

Association La Ribambelle
2, impasse des écoles
07270 Lamastre
Tel : 04.75.06.47.60

Nom :
Prénom :
date de naissance :

DOSSIER D'INSCRIPTION

Renseignements administratifs :

Nous soussignés :

Madame : Nom : Prénom :
Monsieur : Nom : Prénom :

Adresse :
.....

Téléphone domicile: Email :

Profession de la mère :
Employeur mère : Tél. travail :
Tél portable : N° SS :

Profession du père :
Employeur père : Tél. travail :
Tél portable : N° SS :

SITUATION PROFESSIONNELLE	PERE	MERE
Salarié temps complet horaire régulier		
Salarié temps complet horaire fluctuant		
Salarié temps partiel horaire régulier		
Salarié temps partiel horaire fluctuant		
CSP : Catégorie socio professionnelle à renseigner		
Agriculteurs		
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise		
Cadres et professions intellectuelles supérieures		
Professions intermédiaires		
Employés		
Ouvriers		
Retraités		
Chômeurs		
Etudiants		
Inactifs, congé parental		

Organisme d'allocations familiales :

Nom de l'allocataire :

Numéro d'allocataire :

Nombre d'enfants à charge :

Désirons confier notre enfant :, né(e) le :

à l'équipe de la « La Ribambelle » à partir du, et adhérons à l'association « La Ribambelle ».

Renseignements médicaux :

Antécédents médicaux de l'enfant :

~~Votre enfant a-t-il déjà eu des convulsions ? OUI NON~~

~~Votre enfant a-t-il déjà eu des spasmes du sanglot ? OUI NON~~

Allergies éventuelles :

Votre enfant a-t-il des contre-indications médicales (alimentaire, physique, autres....) :

.....

Les vaccinations obligatoires sont-elles à jour ? OUI NON

Si non, contre-indication ? :

Il est convenu qu'en cas de problème médical nous serons prévenus en priorité, ainsi que notre médecin traitant.

Nom du médecin : Téléphone :

ENGAGEMENTS :

- Nous avons pris connaissance du règlement de fonctionnement de « La Ribambelle » + Annexe 1 et nous nous engageons à nous y soumettre sans aucune restriction.
- Nous nous engageons à fournir tous les documents nécessaires, (cités dans le règlement) pour l'élaboration du calcul de notre participation financière, celle-ci nous sera communiquée lors de l'inscription.
- Nous nous engageons à régler nos factures au début de chaque mois, et au plus tard le 10 du mois.
- Nous nous engageons à signaler toute modification (revenus, temps d'accueil, départ définitif, adresse, téléphone, médecin traitant, mise à jour des vaccinations ...)
- Nous avons pris connaissance de la conduite à tenir en cas d'enfant malade (règlement), et nous nous engageons à avertir de tout changement d'ordre médical renseigné ci-dessus. En cas de traitement médical, nous nous engageons à fournir au personnel de « La Ribambelle » une copie de l'ordonnance médicale en cours.

NB. « La Ribambelle » déclinera toute responsabilité en cas d'impossibilité de joindre les parents, faute d'avoir été informée par écrit de tout changement éventuel.

« La Ribambelle » ne sera pas responsable des pertes ou des vols de bijoux ou autres objets de valeur.

Signature des parents (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Date :
