



## Bricabracs- Espaces Educatifs Inscriptions

---

### Contacts

#### Représentant légal :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél (fixe/portable) :

Tél professionnel :

Mail :

Autorité parentale (oui/non) :

#### Représentant légal :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél (fixe/portable) :

Tél professionnel :

Mail :

Autorité parentale (oui/non) :

#### Situation familiale

Garde alternée (oui/non) :



## Bricabracs- Espaces Educatifs Inscriptions

---

### Infos sanitaires

#### Renseignement sur votre enfant (1 feuille par enfant)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Adresse :

#### Renseignements sanitaires :

Votre enfant a-t-il des allergies ? ( si oui, lesquelles ) :

A-t-il un régime alimentaire particulier ?

#### Maladies infantiles :

**Rubéole** : oui -non    **Scarlatine** : oui - non    **Rougeole** : oui -non

**Coqueluche** : oui-non    **Oreillons** : oui - non    **Varicelle** : oui - non

#### Personnes à prévenir en cas d'urgence (autre que les parents) :

Nom et prénom :

Tél (fixe/portable) :

En signant cette inscription, j'accepte que mon enfant participe à l'ensemble des activités proposées par le projet éducatif Bricabracs, en particulier les sorties éducatives.

Date :

**Signatures des parents ou des représentants légaux**