

Vaccin antituberculeux	Date	Tests tuberculiniques	Date	Vaccination antirougeoleuse et antirubéolique	Date	Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?	
Vaccination antipolyomyélique, antidiphtérienne, antitétanique, anticoquelucheuse		Date	Maladies épidermiques et contagieuses			Observations particulières Régime alimentaire particulier	
		Varicelle		Scarlatine			
		Coqueluche		Diphthérie			
		Oreillons		Typhoïde			
		Asthme		Otites			
		Rougeole		Rubéole			

N° de sécurité sociale : Centre Médecin de famille :

Autorisation parentale

Je soussigné(e), responsable de l'enfant

Dans le cadre d'une sortie :

* j'autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de l'activité oui non

* j'autorise mon enfant à participer aux sorties liées à l'activité oui non

* j'autorise les personnes suivantes à prendre mon enfant à la fin de l'activité :

1/ Nom/Prénom
Téléphone

2/ Nom/Prénom
Téléphone

Dans le cadre des activités et des manifestations publiques organisées par la Maison des projets, des photos peuvent être prises et utilisées pour les propres supports d'information de l'association. * J'autorise * Je n'autorise pas

J'atteste avoir pris connaissance des modalités d'inscription de mon enfant au centre social et culturel Maison des projets pour la saison 2018/2019. Fait à Buxerolles, le
Signature

Maison des projets – 48 Avenue de la Liberté – 86180 Buxerolles - Tél : 05.49.01.05.89
www.mdpbuxerolles.centres-sociaux.fr – accueil@maisondesprojets-csc86.org