



2ème Thiérache

FICHE D'INSCRIPTION

UNITÉ ST REMY DE ROSÉE (TH002) - LES SCOUTS

IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Né(e) le / /

Adresse :

.....

SECTION : Troupe Meute Ribambelle
(né entre 2000 et 2004) (2005-2008) (2009-2010)

COORDONNÉES DU PAPA

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone : GSM :

Adresse [em@il](#) :

COORDONNÉES DE LA MAMAN (si nécessaire)

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone : GSM :

Adresse [em@il](#) :

REMARQUES ÉVENTUELLES (garde alternée, envoi du journal, des infos, etc.)

.....

.....

.....

J'accepte que mon enfant apparaisse en photo dans les publications de l'unité, ainsi que sur la partie de son site web dont l'accès est réservé aux membres, je m'engage à payer la cotisation sur le compte de l'unité dans les meilleurs délais (voir Braises n°72).

FICHE MÉDICALE INDIVIDUELLE

Emplacement pour une vignette de
mutuelle :
Coller ici

Emplacement pour une vignette de
mutuelle :
Coller ici

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (HORS PAPA ET MAMAN)

Nom - Adresse :
..... Tél : /

Nom - Adresse :
..... Tél : /

MÉDECIN TRAITANT

Nom - Adresse :
..... Tél : /

INFORMATIONS MÉDICALES CONFIDENTIELLES

L'enfant est-il atteint de :

- Diabète Asthme Épilepsie Somnambulisme Affection cardiaque
- Affection cutanée Rhumatisme Handicap moteur Handicap mental

Fréquence et gravité :
.....

Est-il sensible aux refroidissements ?	Oui	Non
Est-il vite fatigué ?	Oui	Non
Est-il incontinent ?	Oui	Non
A-t-il un régime alimentaire ?	Oui	Non
Peut-il participer aux activités sportives ?	Oui	Non
Peut-il participer aux baignades ?	Oui	Non
Sait-il nager ?	Oui	Non
Est-il allergique à des médicaments ?	Oui	Non
Si oui, lesquels ?		
.....		

Est-il allergique à certaines matières ou aliments ?	Oui	Non
Si oui, lesquels :		
.....		
A-t-il été vacciné contre le tétanos ?	Oui	Non
(Date du dernier rappel) :		
.....		
A-t-il reçu du sérum antitétanique ?	Oui	Non
(en quelle année).....		

Date du dernier test à la tuberculine et résultat :

Date : / /

Signature :