



FICHE D'ADHESION JUNIOR 200...

Association Côté Quartiers, Atrium, 14 place du Marché 59760 GRANDE-SYNTHE

Tel : 03.28.66.23.75 Fax : 03.28.66.82.58

Cadre réservé à l'enfant

Nom : M. Melle
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
..... Quartier ou Ville :

Comment as-tu connu l'association Côté Quartiers ?

Bouche à oreilles ASTV télévision locale Magazine de la ville
Par un salarié de l'association Lors d'une action de quartier
Autre A préciser :

A quelle(s) activité(s) t'inscris tu et dans quelle(s) maison(s) de quartier ?

.....
.....
.....

Cadre réservé aux parents

Nom et prénom de la personne qui remplit le questionnaire :
Nom et prénom du/de la conjoint(e) :

Célibataire Marié Veuf
Divorcé Vie maritale

Nombre d'enfant(s) total :
Quotient familial : N° d'Allocataire CAF :
N° de Sécurité Sociale :

Votre Catégorie Socioprofessionnelle

Retraité
Cadre
Employé
Ouvrier
Demandeur d'emploi
Autre A préciser :

celle de votre conjoint

Retraité
Cadre
Employé
Ouvrier
Demandeur d'emploi
Autre A préciser :

Fiche sanitaire de liaison permettant de recueillir des informations utiles en cas d'urgence oui non

Cadre réservé à l'administration

N° de carte de membre :
Date : 200.....

A Grande-Synthe, le ,
(Signature)



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Association Côté Quartiers, Atrium, 14 place du Marché 59760 Grande-Synthe
Tél : 03.28.66.23.75 Fax : 03.28.66.82.58

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES EN CAS D'URGENCE

Nom de(s) l'enfant(s) :

Prénom(s) :

Date(s) de naissance :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Numéro(s) de téléphone :

Choix du lieu d'hospitalisation si nécessaire : Hôpital Polyclinique Autre

Nom du médecin traitant : Ville :

• L'enfant suit-il un traitement médical ?

• L'enfant a-t-il des allergies ?

• L'enfant a-t-il des difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) et les précautions à prendre ?.....

Autorisation parentale

Je soussigné, responsable légal de l'enfant (des enfants), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'association Côté Quartiers à prendre, le cas échéant, les mesures rendues nécessaires par l'état de (des) l'enfant(s).

Date :

Signature :