association loi 190164 boulevard de la République 78440 Porcheville
tél : 06 06 90 78 78 - bureau@passporcheville.fr - http://www.passporcheville.fr
RNA : W781003779 - SIRET: 79025906300010 - APE : 9499Z

Inscription PassPédibus - Période d'essai - Juin 2013

Document à retourner à PassPorcheville accompagné de la fiche sanitaire dument remplie

Je soussigné(e)……..

Adresse : ……..

Téléphone fixe: ……Téléphone portable : ……..…….....

E-mail :…….....

INSCRIT MON ENFANT A PASSPEDIBUS *(remplir une fiche par enfant)*

Nom et Prénom de l'enfant : ……

Ecole : ……Classe : ……Enseignant :……..

MON ENFANT EMPRUNTERA PASSPEDIBUS LES MATINS SUIVANTS:

☐ Lundi ☐ Jeudi
☐ Mardi ☐ Vendredi

J'ACCOMPAGNERAI PASSPEDIBUS SUR LA LIGNE EMPRUNTEE PAR MON ENFANT SELON LES DISPONIBILITES SUIVANTES : (*les lignes de bus seront définies en fonction des lieux d'habitation des enfants inscrits)***:**

REGULIEREMENT	OCCASIONNELLEMENT	JAMAIS
☐ Lundi matin ☐ Mardi matin ☐ Jeudi matin ☐ Vendredi matin	précisez vos disponibilités : …….....	☐ Jamais

J'atteste être assuré(e) responsabilité civile pour mon enfant et moi-même et je fournie les copie(s) des attestation(s) en vigueur.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement PassPedibus et je m'engage à le respecter.

Je reconnais avoir expliqué les consignes de PassPédibus à mon enfant et je m'engage à ce que celui-ci les respecte lors de chaque trajet.

J'autorise PassPorcheville à publier des photographies de mon enfant dans le cadre de PassPédibus.

☐ Oui ☐ Non

DATE : **SIGNATURE :**

PassPorcheville vous contactera dans les meilleurs délais pour vous communiquer les modalités de la période d'essai.

130523-V1.0

Les informations recueillies feront l'objet d'un traitement informatisé et seront destinées uniquement à l'association dans le cadre de PassPédibus. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi N° 78-17 du 06 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Pour exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez adresser une demande écrite au président de l'association.

association loi 190164 boulevard de la République 78440 Porcheville
tél : 06 06 90 78 78 - bureau@passporcheville.fr - http://www.passporcheville.fr
RNA : W781003779 - SIRET: 79025906300010 - APE : 9499Z

Fiche Sanitaire

Document à retourner accompagné de la fiche d'inscription PassPédibus

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance de l'enfant : _____

GARCON ☐ FILLE ☐

1 – VACCINATIONS *(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)*

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
Ou DT polio		Autres (préciser)	
Ou Tétracoq			
BCG			

2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- Votre enfant suit-il un traitement médical? OUI ☐ NON ☐

Si oui, précisez lequel : _____

- Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

rubéole OUI ☐ NON ☐	varicelle OUI ☐ NON ☐	angine OUI ☐ NON ☐	scarlatine OUI ☐ NON ☐	rhumatisme articulaire aigü OUI ☐ NON ☐
coqueluche OUI ☐ NON ☐	otite OUI ☐ NON ☐	rougeole OUI ☐ NON ☐	oreillons OUI ☐ NON ☐	

- Votre enfant a-t-il les allergies suivantes ?

asthme OUI ☐ NON ☐ médicamenteuses OUI ☐ NON ☐

alimentaires OUI ☐ NON ☐ autres : _____

Merci de préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

_____

_____

_____

_____

TSVP

Les informations recueillies feront l'objet d'un traitement informatisé et seront destinées uniquement à l'association dans le cadre de PassPédibus. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi N° 78-17 du 06 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Pour exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez adresser une demande écrite au président de l'association.

association loi 190164 boulevard de la République 78440 Porcheville
tél : 06 06 90 78 78 - bureau@passporcheville.fr - http://www.passporcheville.fr
RNA : W781003779 - SIRET: 79025906300010 - APE : 9499Z

Merci de préciser les difficultés de santé de votre enfant (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation, …) en précisant les précautions à prendre :

_____

_____

_____

3 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Votre enfant porte-t'il ?

- Des lentilles : OUI ☐ NON ☐
- Des lunettes : OUI ☐ NON ☐
- Des prothèses : OUI ☐ NON ☐
- Des appareils dentaires : OUI ☐ NON ☐
- Autres, précisez : _____

Merci d'indiquer ci-après toutes recommandations jugées utiles pour la sécurité de votre enfant pendant les trajets de PassPédibus ?

_____

_____

_____

4 – RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : _____Prénom : _____

Adresse :

_____

_____

Téléphone Domicile / Portable / Bureau :

_____

Nom et Téléphone du médecin traitant :

_____

N° de Sécurité Sociale :

_____

Je soussigné(e), _____

Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise PassPorcheville à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Date: **Signature :**

130523-V1.0

Les informations recueillies feront l'objet d'un traitement informatisé et seront destinées uniquement à l'association dans le cadre de PassPédibus. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi N° 78-17 du 06 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Pour exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez adresser une demande écrite au président de l'association.