

Inscription aux Mercredis après-midis loisirs de Neuchâtel

1^{er} semestre 2017

À compléter et à envoyer à :

Croix-Rouge suisse du canton de Neuchâtel
Secteur Enfance
Avenue du Premier-Mars 2a 2000 Neuchâtel
Tél : 032 886 88 65 Fax : 032 886 88 67
contact@croix-rouge-ne.ch www.croix-rouge-ne.ch

1^{er} enfant

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Nationalité : _____

2^e enfant

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Nationalité : _____

J'inscris mon / mes enfant(s) aux activités suivantes :

Date	Activités	1 ^{er} enfant oui / non	2 ^e enfant oui / non
01 fév. 2017	Activité musicale	☐ / ☐	☐ / ☐
15 fév. 2017	Atelier bande dessinée	☐ / ☐	☐ / ☐
08 mars 2017	Lanterne Magique	☐ / ☐	☐ / ☐
22 mars 2017	Contes et dessins	☐ / ☐	☐ / ☐
19 avril 2017	Chasse au trésor – Château de Valangin	☐ / ☐	☐ / ☐
03 mai 2017	Visite de Canal Alpha	☐ / ☐	☐ / ☐
17 mai 2017	Atelier des musées	☐ / ☐	☐ / ☐
31 mai 2017	Minigolf	☐ / ☐	☐ / ☐
14 juin 2017	Activité surprise	☐ / ☐	☐ / ☐
28 juin 2017	Activité sportive	☐ / ☐	☐ / ☐

*Si vous désirez inscrire plus de deux enfants, merci de prendre contact avec le secteur
Enfance de la Croix-Rouge du canton de Neuchâtel.*

Informations 1^{er} enfant

Prénom de l'enfant : _____

Assurance

Nom et adresse de l'assurance : _____

Maladie : _____ N° Police : _____

Accident : _____ N° Police : _____

Responsabilité civile (RC) : _____ N° Police : _____

Santé

Votre enfant a-t-il eu les maladies / les problèmes de santé suivant(s) :

Maladie	oui / non	Maladie	oui / non
Rougeole	☐ / ☐	Affection pulmonaire	☐ / ☐
Coqueluche	☐ / ☐	Affection cardiaque	☐ / ☐
Varicelle	☐ / ☐	Affection rénale	☐ / ☐
Oreillons	☐ / ☐	Appendicite	☐ / ☐
Scarlatine	☐ / ☐	Hernie	☐ / ☐
Hémorragies nasales	☐ / ☐		

Autres maladies, accidents ou interventions chirurgicales : _____

Vaccinations

Votre enfant a-t-il reçu les vaccins suivants ? Si oui, merci d'indiquer la date à laquelle le vaccin a été fait.

Vaccin	oui / non, Date :
B.C.G.	☐ / ☐ :
Polio	☐ / ☐ :
Diphtérie	☐ / ☐ :
Coqueluche	☐ / ☐ :
Tétanos (obligatoire)	☐ / ☐ :
Rougeole (fortement conseillé)	☐ / ☐ :

Allergies et régimes

Votre enfant :	oui / non	
suit-il un régime particulier ?	☐ / ☐	Lequel ? _____ _____
est-il allergique ?	☐ / ☐	A quoi ? _____ _____ _____ _____

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :

Informations 2^e enfant

Prénom de l'enfant : _____

Assurance

Nom et adresse de l'assurance : _____

Maladie : _____ N° Police : _____

Accident : _____ N° Police : _____

Responsabilité civile (RC) : _____ N° Police : _____

Santé

Votre enfant a-t-il eu les maladies / les problèmes de santé suivant(s) :

Maladie	oui / non	Maladie	oui / non
Rougeole	☐ / ☐	Affection pulmonaire	☐ / ☐
Coqueluche	☐ / ☐	Affection cardiaque	☐ / ☐
Varicelle	☐ / ☐	Affection rénale	☐ / ☐
Oreillons	☐ / ☐	Appendicite	☐ / ☐
Scarlatine	☐ / ☐	Hernie	☐ / ☐
Hémorragies nasales	☐ / ☐		

Autres maladies, accidents ou interventions chirurgicales : _____

Vaccinations

Votre enfant a-t-il reçu les vaccins suivants ? Si oui, merci d'indiquer la date à laquelle le vaccin a été fait.

Vaccin	oui / non, Date :
B.C.G.	☐ / ☐ :
Polio	☐ / ☐ :
Diphtérie	☐ / ☐ :
Coqueluche	☐ / ☐ :
Tétanos (obligatoire)	☐ / ☐ :
Rougeole (fortement conseillé)	☐ / ☐ :

Allergies et régimes

Votre enfant :	oui / non	
suit-il un régime particulier ?	☐ / ☐	Lequel ? _____ _____
est-il allergique ?	☐ / ☐	A quoi ? _____ _____ _____ _____

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :

Représentant légal

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

N° postal / Lieu : _____

Téléphone : _____

Portable : _____

Date de naissance : _____

Courriel : _____

Par ma signature :

- Je m'engage à rembourser à la Croix-Rouge du canton de Neuchâtel les éventuels frais occasionnés par mon enfant.
- J'autorise le responsable des Mercredis après-midis loisirs à prendre contact avec un service d'urgence en cas d'accident.
- Je reconnais que la Croix-Rouge du canton de Neuchâtel n'est aucunement responsable de tout accident survenant avant l'arrivée dans ses locaux, ni après le départ de ceux-ci.
- Je reconnais que la Croix-Rouge n'est pas responsable en cas de perte ou de vol d'objets appartenant aux enfants.

J'autorise la Croix-Rouge du canton de Neuchâtel à utiliser les photos sur lesquelles figure(nt) mon/mes enfant(s) pour des publications liées à la Croix-Rouge du canton de Neuchâtel :

Oui ☐ / non ☐

Lieu et date :

Signature :