

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux et administratifs qui pourront être utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle pourra vous être rendue à la fin du séjour avec les observations éventuelles. Y JOINDRE : **Photocopie du carnet de vaccinations** + **ATTESTATION d'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE** + **ATTESTATION SECURITE SOCIALE** + **CARTE MUTUELLE** + **ATTESTATION CAF (SI Aide aux Temps Libres)** + **CERFA**

Date de création de la fiche : / /

ENFANT

Nom

Prénom

Date de naissance / /

Adresse

Téléphone portable

Classe et école

L'enfant fait-il la sieste ? Oui Non

L'enfant est-il nageur ? Oui Non Test anti-panique

L'enfant suit-il un régime alimentaire ? Oui Non

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

(Merci d'indiquer une personne autre que les parents)

Nom

Prénom

Lien avec l'enfant

Téléphone fixe

Téléphone portable

Adresse

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Taille de l'enfant Poids de l'enfant

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? Angine

- Rubéole Coqueluche Otite Scarlatine
 Varicelle Rougeole Oreillons Rhumatismes

Votre enfant porte-t-il les appareillages suivants ?

Appareillages	OUI	NON	Appareillages	OUI	NON
Lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prothèses auditives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lentilles de contact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prothèses dentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FAMILLE

- Mariés Vie maritale Parent isolé
 Parents séparés ou divorcés



copie du Jugement obligatoire

Nombre d'enfants à charge

Bénéficiez-vous de ?

CAF ATL	<input type="checkbox"/>
MSA	<input type="checkbox"/>

PERE

Nom

Prénom

Profession

Employeur

Téléphone fixe

Téléphone portable

Téléphone travail

Courriel @

Adresse si différente de celle de l'enfant

MERE

Nom

Prénom

Profession

Employeur

Téléphone fixe

Téléphone portable

Téléphone travail

Courriel @

Adresse si différente de celle de l'enfant

L'enfant est-il allergique ?

- Asthme: Oui Non
- Médicamenteuse : Oui Non
- Alimentaire : Oui Non

Votre enfant bénéficie-t-il d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ? Oui Non

Si oui, Date de signature : _____

 Copie du PAI obligatoire

Si non, Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir : (si automédication, le signaler).


Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates et les précautions à prendre : (Maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation...)

Actuellement, l'enfant suit-il un traitement ?

- Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente avec les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice), ainsi qu'une autorisation parentale écrite.

Nature du traitement suivi :

 Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance + autorisation écrite des parents

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Notez ici tout ce que vous pensez nécessaire que nous sachions :

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) :

Responsable légal de l'enfant :

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'Accueil de Loisirs.
- Autorise mon enfant à participer aux activités proposées par la CCFL.
- Autorise l'Accueil de Loisirs à utiliser les photographies où apparaît mon enfant pour parution dans les supports de communication, sites Internet municipaux, intercommunaux, facebook ou autres (avec l'accord préalable de la direction)

- Autorise le directeur de l'Accueil de Loisirs à faire soigner mon enfant.

Nom du médecin traitant :

- Et à faire pratiquer les interventions d'urgence éventuellement sous anesthésie générale suivant les prescriptions des médecins.
- Atteste que mon enfant est à jour des vaccins obligatoires.
- Autorise à reprendre mon enfant à :
 - **la sortie de l'Accueil de Loisirs** et/ou à la sortie des **NAP**
 - la ou les personnes suivantes :

- Nom - prénom

Lien avec l'enfant

- Nom - prénom

Lien avec l'enfant

- Nom - prénom

Lien avec l'enfant

- Nom - prénom

Lien avec l'enfant

Autorise mon enfant à repartir seul

- Oui Non

Autorise mon enfant à repartir avec son frère ou sa sœur

- Oui Non

Laventie, le :

Signature obligatoire des 2 parents :

**AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)
D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**
*(article 371-6 du code civil; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation
de sortie du territoire d'un mineur non accompagné
par un titulaire de l'autorité parentale; arrêté du 13 décembre 2016)*

1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :
Prénom(s) :
Né(e) le : | | | | | à (lieu de naissance) :
Pays de naissance :

2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :
Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) :
Prénom(s) :
Né(e) le : | | | | | à (lieu de naissance) :
Pays de naissance : Nationalité :
Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :
 Père Mère Autre (préciser) :
Adresse :
N° (bis, ter) Type de voie Nom de la voie
Code postal : | | | | | Commune :
Pays :
Téléphone (recommandé) : ___ / ___ / ___ / ___ / ___
Courriel (recommandé) :

3. DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est valable jusqu'au : | | | | | inclus.
Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.
Exemple : une autorisation signée le 1^{er} septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »⁽¹⁾ :

DATE : | | | | | Signature du titulaire de l'autorité parentale :

⁽¹⁾ Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE À L'APPUI DE L'AUTORISATION⁽¹⁾ :

Type de document (cocher la case) : Carte nationale d'identité Passeport Autre
(Préciser :)⁽²⁾

Délivré(e) le : | | | | |

Par (autorité de délivrance) :

⁽¹⁾ La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.

⁽²⁾ Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans ; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité ; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

RAPPEL : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »