

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			Prothèses auditives		
Lentilles de contact			Prothèses dentaires		

FAMILLE

- Mariés Vie maritale Parent isolé
 Parents séparés ou divorcés



copie du Jugement obligatoire

Nombre d'enfants à charge

Bénéficiez-vous de ?

CAF ATL	
MSA	

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 :