

2

Fiche individuelle de renseignements de l'enfant

Année scolaire 20 . . / 20 . .

PHOTO DE
L'ENFANT
(facultative)

Nom et Prénom :
.....

Garçon Fille

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Ecole fréquentée : Classe :

Nom du professeur des écoles :

Adresse où réside l'enfant si différente du domicile parental :

Adresse :

Code postal : Commune :

Pour la **restauration**, votre enfant bénéficiera :

d'un repas classique
 d'un repas sans viande

Informations relatives à la santé

> Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant) :

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers appels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.

> Renseignements médicaux concernant l'enfant :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'accueil ? : Oui Non

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

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes (entourer) ? :

Rubéole / Varicelle / Scarlatine / Coqueluche / Rougeole / Oreillons

L'enfant a-t-il des allergies reconnues ? Dans ce cas, merci de préciser :

Asthme : Oui Non

Allergies médicamenteuses : Oui Non

Allergies alimentaires : Oui Non

Autres allergies (préciser) :

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

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

> Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à rendre** :

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

> Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires... ? Précisez :

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

Autorisations et décharges

Ayant pris connaissance des conditions de fonctionnement de l'accueil de loisirs, je soussigné, responsable de l'enfant inscrit ci-dessus :

> **Autorise** mon enfant à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs, sur l'accueil de loisirs ou à l'extérieur y compris avec déplacements en bus ;

> **Certifie** exacts les renseignements portés sur cette fiche ;

> **Décharge** les organisateurs de toute responsabilité pour tout accident qui pourrait survenir avant ou après les heures de fonctionnement de l'accueil de loisirs ;

> **Décharge** les organisateurs de toute responsabilité pour tout accident survenant avant la fin de l'accueil de loisirs dès lors que l'enfant a été pris en charge par ses parents ou une personne autorisée ;

> **Autorise** mon enfant à quitter seul le centre d'accueil de loisirs à la fin de temps d'accueil réservé (uniquement pour les enfants en classe élémentaire) :

Oui Non

> Autorise Mme / M Tél :
 Mme / M Tél :
 Mme / M Tél :

Personnes majeures uniquement à prendre en charge mon enfant à la fin de la journée ou du séjour si le responsable légal ne peut pas venir chercher lui-même l'enfant.

> **Autorise** l'application des protocoles d'urgence en cas de situations d'urgence, la prise en charge et le transport de mon enfant par les pompiers ou services du SAMU, à pratiquer les gestes d'urgence, les soins nécessaires à l'hospitalisation éventuelle de mon enfant ;

> **Certifie** avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils de loisirs et en accepte les conditions ;

> **Certifie** avoir évoqué avec mon enfant les dispositions que contient le règlement et les comportements qu'il est tenu d'adopter lorsqu'il fréquente l'accueil de loisirs.

Signature :

Accueil de loisirs d'Athesans	Accueil de loisirs de Courchaton (Antenne du centre d'Athesans)	Accueil de loisirs d'Esprels Les Chrysalides	Accueil de loisirs de Villersexel
Mme Yamina SABBAGH 7 bis rue de l'église 70110 Athesans 03.84.62.78.57 francasathesans@francas70.fr	Mme Yamina SABBAGH Rue du Mont 70110 Courchaton 03.84.62.87.62 francascourchaton@francas70.fr	M Jean-Jacques GUYOT 2 rue Bachin 70110 Esprels 03.84.20.36.45 francasesprels@francas70.fr	Mme Marion MASONI Rue du 13 septembre 1944 70110 Villersexel 03.84.20.18.72 francasvillersexel@francas70.fr