



Fiche individuelle et confidentielle de renseignements administratifs et sanitaires

Renseignements généraux concernant l'enfant

Nom : Prénom : Sexe : M F
 Date de naissance :/...../..... Age : ans
 Etablissement scolaire : Classe :
 Observations pouvant permettre de mieux comprendre le comportement de votre enfant :

PHOTO
(cliquer pour insérer)

Responsable légal de l'enfant (cocher la ou les case(s) lorsqu'il s'agit du ou des responsable(s) légal(aux) de l'enfant inscrit)

PERE TUTEUR	MERE TUTRICE
Nom : Prénom :	Nom : Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code postal : Ville :	Code postal : Ville :
Profession :	Profession :
Tél Domicile :	Tél Domicile :
Tél Portable :	Tél Portable :
Tél Travail :	Tél Travail :
Adresse email :	Adresse email :

Renseignements administratifs complémentaires

Situation parentale : Mariés Séparés Divorcés Pacsés Union libre Veuf(ve) Célibataire

Qui a la garde de l'enfant: le père la mère Autre :

(joindre la copie du jugement statuant sur la garde de l'enfant)

Qui est autorisé à récupérer l'enfant : le père la mère Autre :

(si un des parents n'est pas autorisé à récupérer l'enfant, il est impératif de joindre une pièce justificative légale)

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant (autre que les parents)		
Nom et Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone



Fiche individuelle et confidentielle de renseignements administratifs et sanitaires

Renseignements médicaux concernant l'enfant

1/ A-t-il eu les maladies suivantes (OUI/NON) :

VARICELLE : ANGINE : SCARLATINE : OTITES :
ROUGEOLE : OREILLONS : RUBEOLE : ASTHME :

2/ A-t-il déjà présenté des allergies (OUI/NON) :

ALIMENTAIRE : MEDICAMENTEUSE : ASTHME : AUTRE :

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les conséquences possibles (asthme, urticaire, oedème de Quincke, boutons, eczéma...) et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

3/ A-t-il eu d'autres difficultés de santé : maladie, accident...(les indiquer en précisant les dates)

Précautions à prendre par rapport aux difficultés de santé signalées (régime alimentaire spécifique, par exemple)

4/ Un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) a-t-il été mis en place pour la scolarité : (OUI/NON) Si oui, fournir la copie (2)

(2) En centres de vacances et de loisirs, l'accueil des enfants et adolescents atteints de trouble de la santé doit se faire, lorsqu'il est possible, conformément aux prescriptions de l'encart N°34 du B.O. du Ministère de la jeunesse et de l'Education du 18 septembre 2003. Celui-ci en prévoit toutes les modalités. Les prestataires les tient à disposition des intéressés pour les accompagner dans la mise en oeuvre réciproque de celles-ci.

5/ Autres recommandations utiles des parents (port de lunettes, prothèse dentaire...)

Empty rectangular box for additional recommendations.

6/ Vaccinations (se référer au carnet de santé de l'enfant)

Table with 5 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, OUI/NON, DATE DERNIERS RAPPEL, VACCINS RECOMMANDES, DATES. Rows include Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Ou DT Polio, Ou Tétracoq, BCG, Hépatite B, Rubéole/Oreillons/Rougeole, Coqueluche, and Autres, préciser :

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

7/ L'enfant doit-il suivre un traitement au centre de loisirs ? :(OUI/NON)

Si oui, lequel :

Dans ce cas, il est impératif de joindre l'ordonnance valide en vigueur et les médicaments correspondants : boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant avec la notice, ainsi qu'au besoin, une lettre explicative signée et datée.

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE



Fiche individuelle et confidentielle de renseignements administratifs et sanitaires

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je soussigné(e),,
responsable légal de l'enfant,,
reconnais avoir rempli la présente fiche et certifie l'exactitude des renseignements fournis :

Autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre y compris les activités extérieures organisées par l'équipe d'animation et à utiliser le moyen de transport prévu à cet effet.

Autorise ou n'autorise pas mon enfant à sortir seul du centre (uniquement enfant de plus de 7 ans).

Autorise le directeur du centre à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence et notamment à faire pratiquer toute intervention chirurgicale ou anesthésie décidée par un médecin.

Je m'engage à informer par écrit le Centre de Loisirs de toute modification qui surviendrait en cours d'année.

Autorise expressément et sans contrepartie le prestataire à prendre ou faire prendre des photos de mon enfant au cours des activités organisées dans le cadre du Centre de Loisirs ; et à les utiliser sur tout support de communication (site internet, forum...).

Je déclare avoir pris connaissance de projet éducatif du prestataire, des conditions de réalisation (spécifiques pour chaque séjour), du Règlement Intérieur du Centre.

A, le

«Lu et approuvé» (mention manuscrite) :

Signature obligatoire du responsable légal de l'enfant :

Documents à fournir dûment complétés (impérativement le jour de dépôt du dossier)

- La présente fiche dûment renseignée, datée et signée ;
- Un certificat médical rempli par votre médecin traitant précisant que votre enfant n'a pas de contre-indication à la pratique des activités sportives ;
- L'assurance extra-scolaire ;
- Une photo d'identité récente ;
- Un justificatif de domicile récent.