



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)	
RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
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 :
Etre ajouté(e) au groupe «WhatsApp fermé» de l'AMCLM pour recevoir les informations et programmations.	Etre ajouté(e) au groupe «WhatsApp fermé» de l'AMCLM pour recevoir les informations et programmations.

Renseignements administratifs complémentaires
Situation parentale : Mariés Séparés Divorcés Pacsés Union libre Veuf(ve) Célibataire
Qui a la garde de l'enfant : Resp. Légal 1 Resp. Légal 2 Autre : (joindre la copie du jugement statuant sur la garde de l'enfant)
Qui est autorisé à récupérer l'enfant : Resp. Légal 1 Resp. Légal 2 Autre : (si un des parents n'est pas autorisé à récupérer l'enfant, il est impératif de joindre <u>une pièce justificative légale</u>)

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant (autre que les parents - 13 ans révolus minimum)		
Nom et Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone



Fiche individuelle et confidentielle de renseignements administratifs et sanitaires

Renseignements obligatoires en cas d'accident

N° d'immatriculation Sécurité Sociale dont dépend l'enfant :

L'enfant est-il assuré ? Responsabilité civile Individuelle accident

Nom de l'assureur : N° de Contrat :

=> Renseignements médicaux

- Vaccinations : **joindre photocopies des pages concernant les vaccinations à jour de l'enfant.**

- Traitements médicaux et allergies*

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui non

L'enfant a-t-il des allergies ? oui non

Si oui, établir un PAI* (Projet d'Accueil Individualisé) avec la direction d'école et périscolaire (y joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants dans une trousse au nom de l'enfant).

Si oui, la(les)quelle(s) :

**L'établissement d'un Projet d'Accueil Individualisé est impératif dans le cas où l'accueil de votre enfant nécessite un traitement particulier, par exemple, la mise en place d'un panier repas en cas d'allergie alimentaire, prise de médicament dans le cadre d'un traitement régulier, ...*

=> Recommandations utiles des parents

L'enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, dentaires, autre :

=> Renseignement restauration

Votre enfant mange-t-il de la viande de porc ? oui non

L'admission d'un mineur dans les accueils collectifs est subordonnée à la présentation du carnet de santé ou de tout autre document attestant du respect de l'obligation vaccinale (article R3111-8 du code de la santé publique)
source : <https://www.jeunes.gouv.fr/la-vaccination-en-accueil-collectif-de-mineurs-556>



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 :

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|--|
| ☐ oui | ☐ non | J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre y compris les activités extérieures et à utiliser le moyen de transport prévu à cet effet (transport en commun, bus, car). |
| ☐ oui | ☐ non | J'autorise dès lors le personnel à prendre toutes dispositions urgentes pour les premiers secours et soins en mon absence. |
| ☐ oui | ☐ non | J'autorise le personnel de la structure d'accueil à contacter les personnes responsables légales de l'enfant devant être prévenues dans les plus brefs délais |
| ☐ oui | ☐ non | J'autorise l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'état de santé de mon enfant. |
| ☐ oui | ☐ non | J'autorise le transfert aux urgences. |
| ☐ oui | ☐ non | Je m'engage à informer par écrit le Centre de Loisirs de toute modification qui surviendrait en cours d'année (amclm.mours@gmail.com) |
| ☐ oui | ☐ non | J'autorise mon enfant à être filmé/photographié aux fins d'utilisation des projets pédagogiques interne à l'accueil de loisirs (site internet «espace dédié», exposition photos, forum etc.) et à la communication municipale. |
| ☐ oui | ☐ non | J'autorise mon enfant à sortir seul du centre (uniquement enfant de plus de 7 ans). |

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 ;
- une photocopie des pages de vaccins à jour du carnet de santé
- L'attestation de quotient familial de la CAF de moins de 3 mois (dans le cas d'absence d'attestation, le tarif le plus élevé sera appliqué) ;
- L'assurance extra-scolaire ;
- Une photo d'identité récente ;
- Un justificatif de domicile récent (moins de 3 mois).