

FICHE RENSEIGNEMENTS ANNEE 2018

ENFANT

Nom/Prénom :

Né(e) le :

Ecole fréquentée :

L'inscription sera définitive lorsque vous aurez fourni les documents suivants :

- o Fiche de renseignements et Fiche sanitaire (+ photocopies des vaccinations)
- o Photocopie de l'attestation de sécurité sociale où figure l'enfant
- o Document donnant votre QF / N° allocataire CAF ou MSA / Feuille d'imposition N-2/ Aides au Temps Libre 2017 (CAF 24)/Attestation Quotient familial 2017 (MSA 24)/ Aides sociales (MSA 33)/ RSA Socle/Comité d'Entreprise...
- o Attestation assurance extrascolaire
- o Le protocole (navette) et le règlement intérieur dûment remplis et signés

FAMILLE

	Père de l'enfant	Mère de l'enfant
NOM / Prénom		
Adresse (cocher l'adresse où l'enfant réside)		
Tel domicile		
Tel portable		
Tel professionnel		
e-mail		
Profession		
Employeur et adresse		
Numéro Sécurité sociale		
Autorité parentale		
Nb d'enfants à charge		

Situation familiale des parents de l'enfant concerné :

Régime Allocataire :

N° Allocataire :

Département du Régime :

N° de police :

Compagnie d'assurance extrascolaire :

AUTORISATIONS

AUTORISATIONS	VALEURS
Autorisation de Baignade	
Autorisation d'Hospitalisation	
Autorisation de partir seul de l'accueil de loisirs ou des Points d'accueils	
Utilisation de l'image dans la presse	
Utilisation de l'image pour le Facebook « Accueil De Loisirs Bonneville » OU « Accueil Loisirs Prêt-Ados »	
Utilisation image pour activités manuelles	
Utilisation de l'image pour réalisation de vidéo	
Utilisation image pour le site internet de l'accueil de loisirs et de la CDC	

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant : Père

Mère

Autres, préciser (Nom/Prénom, N° de Tél, Lien avec l'enfant) :

NOM/PRENOM

N° DE TELEPHONE

LIEN DE PARENTE

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Père

Mère

Autres, préciser (Nom/Prénom, N° de Tél, lien avec l'enfant) :

NOM/PRENOM

N° DE TELEPHONE

LIEN DE PARENTE

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

A _____, le _____

Signatures des 2 parents

FICHE SANITAIRE DE LIAISON ANNEE 2018



- **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccin obligatoire: Diphtérie/Tétanos/Poliomyélite (ou DT polio)

Date de la dernière vaccination :

Date du prochain rappel :

Vaccins recommandés :

	Date	Rappel
BCG		
Hépatite B		
Rubéole-Oreillons-Rougeole		
Coqueluche :		
Autres (préciser)		

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication

ATTENTION : le vaccin ANTI-TETANIQUE ne présente aucune contre indication.

- **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

ALLERGIES

• Asthme

• Alimentaires

• Médicamenteuses

• Autres :

(ATTENTION si P.A.I : obligation de signature du Directeur de l'Accueil de Loisirs)

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

Indiquez ci-après :

Les **DIFFICULTES DE SANTE** (Maladie, Accident, Crises convulsives, Hospitalisation, Opération, Rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...

Nom du médecin traitant :

Téléphone :

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.....

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

A

, le

Signatures des 2 parents