

Cantine, Accueil de loisirs,
Garderie et Centre Maternel Péri-scolaire
La Chapelle en Serval

Photo de l'enfant

Cette fiche est à remplir **très soigneusement**. Elle sera confiée au Responsable de l'**Accueil de Mineurs** auquel l'enfant participe et permettra de répondre efficacement et rapidement aux questions médicales en cas de nécessité.

Valable pour l'année scolaire 2021/2022

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Classe :

Adresse de l'enfant :

Poids : Sexe : M F

Renseignements concernant les responsables légaux

Père ou tuteur légal :

Mère ou tutrice légale :

Nom :

Nom:

Prénom :

Prénom :

Courriel :

Courriel :

Tél. domicile :

Tél. domicile :

Tél. travail :

Tél. travail :

Tél. portable :

Tél. portable :

Adresse : (si différente de l'enfant)

Adresse : (si différente de l'enfant)

.....

.....

.....

.....

Situation familiale :

mariés vie maritale pacsés autre (préciser)

Nombre d'enfant(s) à charge : 1 2 3 et +

N° d'allocataire :CAF ENIM MSA

Numéro de sécurité sociale sur lequel est affilié l'enfant :

Régime général MSA ENIM autre (préciser)

Médecin traitant :

Adresse :

Tél :

Renseignements médicaux concernant l'enfant

Allergies

Pour toute allergie, il sera demandé un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) et l'ordonnance du médecin traitant pour régulariser l'éventuelle prise de médicaments. Ces documents sont indispensables à l'accueil de l'enfant en collectivité.

L'enfant présente-t-il des allergies ?

Allergies respiratoires : Non Oui : Lesquelles ?

Allergies alimentaires : Non Oui : Lesquelles ?

Autres allergies : Non Oui : précisez :

Précisez les symptômes en cas d'allergie importante :

Accessoires Médicaux

Table with 6 columns: Item, oui, non, Item, oui, non. Rows include Lentilles, Lunettes, Autre, Prothèses auditives, Prothèse dentaires.

Problème de santé

Votre enfant présente-t-il des contre-indications à la pratique d'activités physiques ?

NON : [] OUI : []

Si oui, lesquelles ?

(Joindre un certificat médical en cas de contre-indications).

Votre enfant présente-t-il un handicap particulier ?

NON : [] OUI : []

Si oui, lequel ?

Vaccinations

- Joindre la photocopie du carnet de santé (pages des vaccinations à jour).
- Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Régime alimentaire

Normal :

Végétarien :

Sans porc :

Autorisations

➤ Autorisation de sortie :

Personne à contacter en cas d'absence du responsable légal :

Nom : Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Ville : Tél. :

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant autre que les parents ou le responsable légal :
(ces personnes devront justifier de leur identité auprès des animateurs) :

Nom et Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Je soussigné(e), M. Mmeresponsable légal de l'enfant
....., déclare exacts les renseignements
portés sur cette fiche.

Fait à, le

Signature du responsable légal :

➤ **AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e).....
Responsable légal de l'enfant
(nom, prénom).....

- Autorise mon enfant à participer aux activités et sorties proposées par l'accueil de loisirs.
- Autorise les animateurs à amener mon enfant sur les différents lieux d'activités.

Autorise le personnel de l'accueil de Mineurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (traitement, médicament, hospitalisation, anesthésie, opération) justifiées par l'état de santé de l'enfant.

En cas de maladie, les frais occasionnés par le traitement de l'enfant seront à la charge de la famille (les pièces justificatives de ces frais et le dossier médical seront adressés à la famille en vue d'un éventuel remboursement).

Autorise l'Accueil de Mineurs à prendre des photos et/ou films, ces images seront utilisées uniquement pour affichage dans les locaux (pas de diffusion sur les réseaux sociaux).

Fait à, le

Signature du responsable légal :