

FICHE SANITAIRE (1 fiche par enfant)

Service animation jeunesse

Année scolaire 20--/20--

NOM DE L'ENFANT : **PRÉNOM :**

Date de naissance : Âge : Classe actuelle : Lieu de scolarisation :

Noms des représentants légaux :

Adresse :

Téléphone : - Dom : / / / / - Port : / / / / - Employeur(s) : / / / /

Mail :

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :
.....

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom et Prénom	Qualité (sœur, frère, tante ...)	Téléphone

Nom du médecin traitant :Téléphone :

Adresse :

Votre enfant présente t'il des difficultés de santé, handicaps, PAI scolaire, hospitalisation ou opérations récentes (merci de préciser les dates et les **précautions à prendre**) :

.....
.....

Recommandation(s) éventuelle(s) des parents :

.....
.....

Régime spécifique : OUI NON :

Allergies : Alimentaires OUI NON Détail :

Médicaments OUI NON Détail :

Asthme OUI NON Détail :

Autres OUI NON Détail :

Traitement médical : Si votre enfant suit un traitement médical pendant le séjour, merci de joindre l'ordonnance originale accompagnée des médicaments dans leurs emballages d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

Votre enfant sait-il nager : OUI NON Brevet de : 25m 50m 100m

Votre enfant fait-il la sieste : OUI NON

Vaccinations : joindre **obligatoirement** les copies des fiches de vaccinations du carnet de santé

Autorisations parentales

Je soussigné(e) Mme M :responsable légal, tuteur, père, mère,

AUTORISE le cas échéant toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant pendant la durée du séjour.

AUTORISE tout film et /ou photographie de mon enfant aux fins d'utilisation par l'accueil de loisirs, la presse, le site internet ou autres supports de la collectivité : OUI NON

AUTORISE mon enfant à repartir seul de l'accueil de loisirs : OUI NON

ATTESTE avoir lu et approuvé le règlement intérieur.

Date :

Signature du /des parents :