

L'enfant

Nom Prénom

Date de naissance Sexe M F

Numéro de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché

Nom du médecin traitant Tél. médecin

Vaccinations

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant (joindre une photocopie des vaccins). Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement médical : OUI NON

Si oui, lors de sa venue à l'accueil de loisirs, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte de médicaments dans leur emballage d'origine, marquée au nom de l'enfant avec la notice)

Allergies (alimentaires, médicamenteuses, autres)

Type d'allergie/précision sur l'allergie	Conduites à tenir

Pratiques alimentaires

(cocher une seule case)

Sans viande Sans porc Sans moutarde
 Sans poisson Sans crustacés Sans fruits à coques

Mise en place d'un PAI : OUI NON
 Enfant reconnu MDPH : OUI NON

Les difficultés de l'enfant et les précautions à prendre (maladie, traitement, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, port de prothèses auditives, dentaires...)

L'enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ? OUI NON

L'enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ? OUI NON

L'enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ? OUI NON

Difficultés de santé rencontrées	Dates	Précautions à prendre

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant autorise l'équipe de direction à :

- autorise mon enfant à participer aux activités du Service Périscolaire durant l'année 2019/2020 ;
- je certifie que les vaccinations sont à jour, que leur état de santé permet la vie en collectivité et la pratique des activités proposées ;
- je certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscriptions et d'annulations ;
- pratiquer les soins nécessaires ;
- faire pratiquer les actes médicaux et chirurgicaux jugés indispensables par le corps médical, à l'hôpital le plus proche.

Selon l'article R4127-42 du code de la santé publique, « en cas d'urgence, même si ses représentants légaux ne peuvent pas être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires. »

- déclare sur l'honneur que mon enfant bénéficie d'une assurance responsabilité civile garantissant les dommages causés aux tiers et couvrant les activités péri et extrascolaires
- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature du responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé »