

FICHE MEDICALE DE RENSEIGNEMENTS ENFANTS

Accueil de loisirs
Année du 01/09/20.... au 31/08/20.....

IDENTITE DE L'ENFANT

Nom : Prénom : Sexe : F M
 Date de naissance : / /

Médecin traitant :

Nom : Tél. du cabinet :
 Adresse :

Vaccinations :

Fournir une photocopie des vaccinations de l'enfant inscrites sur le carnet de santé.
 Si le mineur n'a pas eu les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Renseignements concernant le mineur : (Informations nécessaires en cas d'urgence)


Poids : Taille :
 Suit-il un traitement médical Oui Non (Si oui, reportez-vous au règlement intérieur : Article 10 – Santé.)

INFORMATIONS MEDICALES

P.A.I (Protocole d'Accueil Individualisé) : Oui (si déjà rédigé, nous le fournir.)
 Non

Allergies :

Alimentaires : Oui Non
 Médicamenteuses : Oui Non
 Autres : Oui Non

 En cas de réponse positive, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Problèmes médicaux particuliers :

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? Non Oui. Si oui, lesquels : (ajouter au dos si nécessaire)

.....

.....

INFORMATIONS SPORTIVES :	RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :
Mon enfant sait nager : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Mon enfant sait faire du vélo : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Port de lunettes, appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, ... :

AUTORISATIONS PARENTALES (*rayer les mentions inutiles) :

Je soussigné, déclare avoir le plein exercice de l'autorité parentale et :

- ✓ Autorise l'équipe d'encadrement de l'Accueil de loisirs/du séjour à prendre toutes les dispositions utiles, en cas d'urgence, en vue de la mise en œuvre pour mon enfant des traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer*.
- ✓ Autorise mon enfant (à partir du CP) à rentrer seul à son domicile à partir deh.....*. En cas de changement d'horaire, le Parent doit se présenter auprès du directeur pour modifier et signer cette fiche.
- ✓ Dégage l'association de toute responsabilité en cas de vol ou de pertes d'objets de valeurs.

Fait à : Le :

Signature du père (tuteur légal ou parent 1)
 Précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature de la mère (tutrice légale ou parent 2)
 Précédée de la mention « lu et approuvé »