



ACCUEIL DE LOISIRS SANCHEY-CHAUMOUSEY

FICHE ENFANT

Année 2021

Base Roland Naudin



IDENTITE DE L'ENFANT

Nom : Prénom : Fille/ Garçon

Date de naissance : Lieu de Naissance :

RESPONSABLE LEGAL

Nom , Prénom :

Adresse :

CP Commune

 Domicile  Portable

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : oui / non Individuelle accident : oui / non

Compagnie d'assurance :

Numéro de police d'assurance :

Garantie extrascolaire : oui / non

LES ACTIVITES SPORTIVES

Durant l'Accueil de Loisirs, des activités sportives (VTT, Nautique si les conditions météorologiques le permettent, Course d'orientation) seront proposées aux enfants.

L'activité nautique est réservé aux enfants de +8 ans et nécessite un certificat d'aisance aquatique certifié par un maître nageur ! Sans ce document, votre enfant ne pourra pas pratiquer l'activité nautique.

Votre enfant serait intéressé par VTT Nautique Course d'orientation

MEDECIN TRAITANT

Nom : Prénom :

 Cabinet Médical :

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)							
VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	Date du dernier rappel	VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	Date du dernier rappel
Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP)				Hépatite B			
Coqueluche				Infections invasives à pneumocoque			
Infections invasives à Haemophilus influenzae de type b				Méningocoque de sérogroupe C			
Rougeole, Oreillons et rubéole				Autres (préciser)			

Vous pouvez joindre une copie des pages Vaccinations du carnet de santé pour éviter de remplir ce tableau. Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, vous devez joindre un certificat médical de contre-indication. Attention, le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

MALADIES	
L'enfant suit-il actuellement un traitement médical pendant le séjour ?	oui non
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.	
L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :	
<input type="radio"/> Rubéole <input type="radio"/> Varicelle <input type="radio"/> Angine <input type="radio"/> Coqueluche <input type="radio"/> Otites <input type="radio"/> Rhumatisme articulaire aigu <input type="radio"/> Oreillons <input type="radio"/> Rougeole <input type="radio"/> Scarlatine <input type="radio"/> Autres :.....	

DIFFICULTES DE SANTE
<ul style="list-style-type: none"> L'enfant est-il allergique ? <input type="radio"/> Asthme <input type="radio"/> Alimentaire <input type="radio"/> Médicamenteuse <input type="radio"/> Autre : Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir : Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opérations, rééducation) de l'enfant en précisant les dates et les éventuelles précautions à prendre : L'enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : oui non Si oui joindre une copie du PAI .

RECOMMANDATIONS UTILES
<ul style="list-style-type: none"> Précisez les autres informations que vous jugez utiles de transmettre au sujet de l'enfant. Vous pouvez par exemple signaler s'il porte des lunettes ou lentilles, des prothèses auditives ou dentaires ...etc

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

A, le

Signature