

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant.
Document à remettre impérativement au personnel encadrant des services extrascolaires
(Directrices/Directeurs de Centre de loisirs...)

Site d'accueil :

ENFANT :

NOM : Prénom(s) :

Sexe : ☐ M ☐ Date de naissance : / /

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT*

*S'il ne s'agit pas des deux parents, joindre les pièces justifiant de l'autorité légale sur l'enfant (jugements...) et préciser : ☐ ☐

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2

Nom	.....	.....
Prénom	...	...
Adresse	.....	.....
Code	.....	.....
Postal Ville	.....	.....
Tél domicile	.....	.....
Tél portable	.....	.....
Profession	.....	.....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

VACCINS	OUI	NON	Dates	VACCINS	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanie				Rubéole-Oreillon-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Autre (préciser)				B.C.G.	

ALLERGIES :Asthme : ☐ oui ☐ nonMédicamenteuses : ☐ oui ☐ nonAlimentaires : ☐ oui ☐ nonAutres : ☐

Préciser la cause de l'allergie et compléter la partie relative aux renseignements médicaux :

.....

.....

MALADIE / CONTRE-INDICATION :

Difficultés de santé (maladie, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation).

Préciser les dates et compléter la partie relative aux renseignements médicaux

.....

.....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI ? ☐ oui ☐ non

PAI mis en place le : pour une durée de :

Si oui, joindre une copie du PAI et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

A noter : Aucun médicament ne pourra être délivré hors PAI**RECOMMANDATIONS UTILES :**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... Préciser :

.....

.....

MEDECIN TRAITANT :

Nom :

N° Tél :

Adresse :

Je soussigné(e),

responsable légal de l'enfant désigné ci-dessus,

☐ autorise le responsable de l'accueil ou son représentant à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale (hospitalisation, opération ...).☐ déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche**Date :****Signatures du (ou des) responsable(s) de l'enfant**