

## Fiche Enfant

Nom : ..... Prénoms : ..... Sexe : .....

Date de Naissance : ..... Lieu de Naissance : ..... Département : .....

Ecole : .....

Classe Fréquentée à la rentrée de septembre 2020 : .....

### Personnes autorisées

<i>Mettre une croix</i>		NOM	Prénom	Lien de parenté	Numéro de téléphone
A prévenir en cas d'urgence	A venir chercher l'enfant				

### Autorisations

	<i>Mettre une croix</i>		
	Oui	Non	Je ne sais pas
Appliquer crème solaire			
Autorisation de diffusion d'image			
Autorisation consultation dossier allocataire*			
Autorisation d'hospitalisation / Urgence			
Autorisation de baignade			
Autoriser de Filmer / Photographier			
Autorisation de transport en bus			
Autorisation de transport en véhicule conduit par un animateur			

\*Cela permet simplement l'accès à votre quotient familial pour la facturation du centre de loisirs. L'agent en charge de cette mise à jour est soumis au secret professionnel ainsi qu'au devoir de réserve.

### Informations Médicales

*Si votre enfant possède un **Projet d'Accueil Individualisé** merci de le joindre à ce document.*

Nom du médecin Traitant : .....

Adresse ..... Tél : .....

-Voir au verso-

Initiales et signature

Régime Alimentaire:.....

.....

.....

Antécédents médicaux:.....

.....

.....

Allergies / Intolérances:.....

.....

.....

<b>Vaccins</b> Merci de fournir la copie du carnet de santé et de remplir le tableau ci-dessous	<b>Date de vaccination</b>	<b>Prochaine vaccination</b>
COQUELUCHE		
DT POLIO <i>diphtherie, polymelite, tetanos</i>		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE		
HEPATITE B		
MENIGOCOQUE C		
PNEUMOCOQUE <i>pneumocoque</i>		
ROUGEOLE OREILLONS RUBEOLE <i>ROR</i>		

Maladies Contractées : (*razer les mentions inutiles*)

Angine

Coqueluche

Oreillons

Otite

Rougeole

Rubéole

Scarlatine

Varicelle

Recommandations utiles des parents :

.....

.....

.....

.....

.....

<b>Autorité Parentale</b>		
Responsable	Oui	Non
Responsable 1		
Responsable 2		

Initiales et signature