

# ► Fiche de renseignements familiaux et sanitaires

Cadre réservé à l'administration :

ALP : .....

MPT : .....

Nom/Prénom de l'enfant :

Né(e) le :

Ecole :

Classe :

Garçon  Fille

## Renseignements administratifs :

	Père ou Représentant/e légal/e	Mère ou Conjoint/e du représentant légal
Nom/Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone domicile	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Portable	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profession	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone travail	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Assurance en responsabilité civile et extra-scolaire :

Nom :  N° :

N° de Sécurité Sociale :  Mutuelle :

Personnes à prévenir en cas d'urgence (autres que les parents) :

Nom/Prénom	Lien de parenté	Adresse	Téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant à l'accueil de loisirs périscolaire et au centre de loisirs: Pour les enfants scolarisés en préélémentaire, les personnes doivent être majeures.

Nom/Prénom	Lien de parenté	Adresse	Téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*Tout changement en cours d'année doit impérativement être signalé au Directeur de l'Accueil de Loisirs ou de l'accueil périscolaire,.*



## Renseignements sanitaires :

Vaccinations : Joindre une photocopie de la page «Vaccinations» du carnet de santé.

Vaccinations contre		
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite Coqueluche, Haemophilus Influenzae b, Hépatite B	3 doses + 1 rappel à 6 ans + 1 rappel à 11 ans	
Pneumocoque	3 doses	<b>Vaccin Obligatoire Pour les enfants nés après le 01/01/2018</b>
Méningocoque C	2 doses si vacciné avant 12 mois	
	1 dose si vacciné après 12 mois	
Rougeole, Oreillons, Rubéole	2 doses Vaccination effectuée entre 16 et 18 mois	

### Maladies : L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Si l'enfant n'a pas ses vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre indication.

Maladies	Oui	Non		Oui	Non		Oui	Non
Rubéole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Varicelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Angine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rougeole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rhumatisme articulaire aigu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oreillons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Scarlatine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom du médecin traitant :

Adresse :  Téléphone :

L'enfant a-t-il des allergies ?

Asthme : OUI NON

Alimentaires : OUI NON

Médicamenteuses : OUI NON

Autres :

Si OUI, merci de retourner à la DEJ un formulaire PAI rempli, et de préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

## Information et recommandations importantes :

Merci d'indiquer les éventuels problèmes ou difficultés de santé (Votre enfant mouille-t-il son lit ?, maladie, accident, crises convulsives, opérations, rééducation, handicap... ) en indiquant les précautions à prendre.

Votre enfant porte-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives ou dentaires ?

## Autorisations :

Nous, soussignés  représentants légaux de l'enfant  autorisons

	Oui	Non
notre enfant d'âge élémentaire à quitter seul l'accueil de loisirs (périscolaires de son école et le centre de loisirs s'il y est inscrit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
le personnel à transporter ou à acheminer notre enfant en bus ou pédibus, dans le cadre des ateliers thématiques de l'accueil de loisirs dans un lieu de pratique extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
le personnel à photographier ou filmer notre enfant dans le cadre des activités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notre enfant d'âge élémentaire à venir tout seul à l'accueil du matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tout changement en cours d'année doit impérativement être signalé au directeur du Centre de loisirs périscolaires et / ou des mercredis et vacances.

Nous déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à Valence, le