

# 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		
Adresse		
Téléphone domicile		
Portable		
Profession		
Téléphone travail		

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

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

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



## Renseignements sanitaires :

Vaccinations : remplir le tableau ou joindre une photocopie de la page «Vaccinations» du carnet de santé)

		Date des derniers rappels
Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche Haemophilus Influenzae b Hépatite B	3 doses + 1 rappel à 6 ans + 1 rappel à 11 ans	
Pneumocoque	3 doses	
Méningocoque C	2 doses si déjà vacciné avant 12 mois	
	1 dose si vacciné après 12 mois	
Rougeole Oreillons Rubéole Vaccination effectuée entre 16 et 18 mois	2 doses	

Vaccin obligatoire pour les enfants nés après 01/01/2018

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

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

Maladies	Oui	Non		Oui	Non		Oui	Non
Rubéole			Varicelle			Angine		
Coqueluche			Otite			Rougeole		
Rhumatisme articulaire aigu			Oreillons			Scarlatine		

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..... Signature des représentants légaux