



FICHE ENFANT

IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom : Prénom : Sexe : F - M
Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance : Âge :

- ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE OBLIGATOIRE
- ASSURANCES ACTIVITÉS EXTRASCOLAIRES FORTEMENT CONSEILLÉE

Joindre une attestation mentionnant les noms et prénoms des enfants assurés

RESPONSABLES LÉGAUX

IDENTITÉ DU PÈRE ou tuteur légal

IDENTITÉ DE LA MÈRE ou tuteur légal

Adresse

Adresse

Tel portable.....

Tel portable.....

Tel travail.....

Tel travail.....

Mail.....

Mail.....

Profession.....

Profession.....

COUPLES SÉPARÉS

Nom de la personne exerçant la garde de l'enfant :

Joindre une copie du jugement

PERSONNES MAJEURES À CONTACTER ET AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT EN CAS D'URGENCE OU INDISPONIBILITÉ DES PARENTS

NOM : Prénom : Qualité : Tél :

NOM : Prénom : Qualité : Tél :

NOM : Prénom : Qualité : Tél :

NOM : Prénom : Qualité : Tél :

AUTORISATIONS

- ✓ J'autorise l'accueil de loisirs d'ASSON à reproduire et à diffuser des photographies de mon enfant réalisées par l'accueil de loisirs pour les usages tels que : site internet, presse locale, documents d'informations et affichages au sein de la structure.
 Oui Non
- ✓ J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par l'accueil de loisirs comprenant du transport à pied ou en bus
 Oui Non

INFORMATIONS SPORTIVES

Des sorties baignades et vélo seront prévues au cours de l'année. Si votre enfant ne sait pas nager, des brassards gonflables seront à fournir par vos soins ou des ceintures de sécurité seront fournies par la piscine.

Mon enfant sait nager : Oui Non

Mon enfant sait faire du vélo : Oui Non

Si oui, fournir une photocopie du brevet de natation avec immersion (25 M minimum)

ALSH D'ASSON 1 RUE DU LITOR 64800 ASSON Tél : 05.59.71.02.65



FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT 2016/2017

En cas d'urgence, prévenir : Tél :
..... Tél :

Vaccinations

| Vaccins obligatoires | Oui | Non | Date des derniers rappels |
|----------------------|-----|-----|---------------------------|
| DT Polio | | | |
| Tétracoq | | | |

JOINDRE IMPERATIVEMENT LA COPIE DU CARNET DE SANTE CONCERNANT LES VACCINS
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat de contre indication.

Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente (original) 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 ADMINISTRÉ SANS ORDONNANCE

Allergies:

- 1- ASTHME Oui Non
- 2- MÉDICAMENTEUSES Oui Non
- 3- ALIMENTAIRES Oui Non

Si oui, fournir un certificat médical

En cas d'allergie alimentaire ou de contre indication, un repas et/ou un gouter sera fourni par le responsable légal dans un contenant isotherme et réfrigéré.

- ❖ Un PAI, protocole d'accueil individualisé a-t-il été signé avec l'établissement scolaire ?
 Oui Non

Si oui, fournir au dossier une copie du PAI, une trousse à pharmacie au nom de l'enfant contenant une copie de l'ordonnance du médecin, les médicaments (non périmés) nécessaires au traitement en cas d'urgence vitale.

L'enfant porte-t-il: des lentilles des lunettes des prothèses auditives des prothèses dentaires

Observations médicales autres :

NOM MEDECIN TRAITANT : Tél :

Adresse :

- ❖ J'autorise le personnel à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par notre médecin et sur présentation de l'ordonnance.
 Oui Non

Je soussigné (e)responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le personnel de l'ALSH d'ASSON à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisations, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. En cas de changement dans les données, je m'engage à en informer la directrice de l'ALSH.

A Asson le,

Signature :