

FICHE SANITAIRE ET D'AUTORISATIONS

ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT (ALSH Vacances scolaire) 2019-2020

1/ Renseignements sur l'enfant

Nom : Prénom :
Sexe : M F Date et lieu de naissance :
Nationalité : Département :

Mode de garde

Parents Garde alternée Monoparental Famille d'accueil Grands parents

Nom du médecin traitant :
Adresse :
☎ :

Vaccinations :

Vaccins	Date du 1 ^{er} vaccin	Date du dernier rappel
DTPolio (obligatoire)		
BCG		
Autres : R.O.R. ...		

Maladies : (cocher la ou les maladies que votre enfant a eues)

Rubéole Coqueluche Varicelle Oreillons Rougeole

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à notre connaissance :

Allergies, maladies, accidents, opérations, traitement médical, contre-indications à la pratique d'activités physiques, lunettes, prothèses auditives ou dentaires ...

.....
.....

P.A.I.

Votre enfant doit-il bénéficier d'un Projet d'Accueil Individualisé ? Oui Non

Si oui, merci de fournir les documents nécessaires ainsi que le traitement à prendre s'il y en a un.

2/ Renseignements sur la famille

- Responsable légal 1 : Père Mère Autre Personne à joindre en priorité
Nom : Prénom :
Adresse :
☎ Domicile : ☎ Portable : ☎ Travail : @
Courriel :

- Responsable légal 2 : Père Mère Autre Personne à joindre en priorité
Nom : Prénom :
Adresse :
☎ Domicile : ☎ Portable : ☎ Travail :
@ Courriel :

Assurance

Numéro assurance scolaire :

Adresse :

Allocataire CAF /MSA

- Numéro d'allocataire :

- Bénéficiaire prestation : responsable légal 1 responsable légal 2 - J'autorise les personnes habilitées à accéder au système de consultation des quotients familiaux mis à disposition par les organismes sociaux : Oui Non **Fournir obligatoirement une attestation récente pour déterminer la participation de la famille selon le quotient familial (par mail afr.stlambert@gmail.com ou version papier)****3/ AUTORISATIONS PARENTALES**J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par l'accueil de loisirs et le cas échéant, à prendre le car : Oui NonJ'autorise que mon enfant soit conduit à la piscine pour se baigner : Oui NonSait-il nager ? Oui Non NiveauSi mon enfant est photographié, j'autorise que les photos soient publiées dans le réseau Familles Rurales, sur le bulletin communal ou sur Facebook (seules des photos de groupes seront diffusées, pas de photos individuelles).

J'autorise mon enfant à repartir seul de l'accueil de loisirs et en assume l'entière responsabilité

 Oui Non

Si oui à partir de quelle heure ?

J'indique le nom de la (ou des) personnes (s) autorisée(s) à venir chercher mon enfant :

NOM Prénomen qualité de Tél :.....

NOM Prénomen qualité de Tél :.....

NOM Prénomen qualité de Tél :.....

 J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et en accepte tous les termes. J'ai pris connaissance que les renseignements de cette fiche resteront confidentiels et seront utilisés par les personnes habilitées, dans le cadre de leurs services.

Fait à St Lambert-la-Potherie, le

Signature :