



ENFANT

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
-------	----------	---------------------

SCOLARITÉ

Niveau scolaire en 2022-2023 :							
École Le Petit Prince		École Saint-Exupéry		École Victoria		Autre école	

INFORMATIONS

	Père	Mère
NOM		
PRENOM		
SITUATION FAMILIALE (marié, séparé...)		
ADRESSE		
NUMERO SECURITE SOCIALE		
NUMERO ALLOCATAIRE		
REGIME SOCIALE	REGIME GENERAL <input type="checkbox"/>	REGIME AGRICOLE <input type="checkbox"/>
TELEPHONE DOMICILE		
TELEPHONE PORTABLE		
E-MAIL		
PROFESSION		
EMPLOYEUR		
ADRESSE		
TELEPHONE EMPLOYEUR		

REPAS

Standard <input type="checkbox"/>	Sans porc <input type="checkbox"/>	Sans viande <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT

**Les renseignements demandés ci-dessous sont impératifs et confidentiels.
Ils nous seront demandés en cas d'hospitalisation.**

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Médecin traitant		
Poids de l'enfant		
Taille de l'enfant		
	oui	non
Vaccinations à jour		
	oui	non
L'enfant a-t-il eu :		
La Rubéole		
La Coqueluche		
Les Oreillons		
Des Rhumatismes		
Des Otites		
La Scarlatine		
La Rougeole		
La Varicelle		
Des Convulsions		
L'enfant a-t-il déjà eu des interventions chirurgicales		
Si oui, lesquelles (préciser l'année de l'intervention) :		
L'enfant a-t-il des allergies :		
Asthme		
Alimentaires		
Médicamenteuses		
AUTRES (animaux, plantes, pollens...)		
Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (Si automédication le signaler) :		
L'enfant suit-il un traitement médical :		
Si oui, lequel :		
L'enfant fait-il l'objet d'un plan d'accueil individualisé (PAI) ?		
Si oui, il est nécessaire de nous le transmettre		
AUCUN MEDICAMENT NE SERA DONNE SANS ORDONNANCE MEDICALE (OBLIGATOIRE)		
L'enfant a-t-il des activités qui lui sont interdites ?		
Si oui, lesquelles :		
L'enfant a-t-il des lunettes ?		
L'enfant a-t-il une prothèse dentaire ?		
L'enfant a-t-il une prothèse auditive ?		
L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier (pour raison médicale) ?		
Si oui, lequel :		
L'enfant mouille-t-il son lit ?		
S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ?		

AUTORISATIONS MÉDICALES

Déclare exacts les renseignements portés sur la fiche médicale		
Autorise les responsables du Centre Animation à prendre le cas échéant, toutes les mesures médicales nécessaires et m'engage à payer ou à rembourser les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuels		
Choix médecin		
Choix hospitalier		

DROIT À L'IMAGE

Autorise les responsables du Centre Animation à photographier et à filmer mon enfant et à utiliser ces documents dans le cadre des Accueils de Loisirs (spectacles, activités)		
Autorise les responsables du Centre Animation à photographier et à filmer mon enfant et à utiliser ces documents pour le site internet de l'Accueil de loisirs (films souvenirs, photos des séjours en camp)		

AUTORISATIONS ADMINISTRATIVES

Déclare avoir pris connaissance et accepte les conditions d'organisation du Centre Animation comme exposés dans le règlement intérieur		
Autorise le Centre Animation à accéder à mon quotient familial calculé par la Caisse d'allocation familial de la Somme. Faute d'accord le tarif plafond sera appliqué		
Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités et sorties proposées		

AUTORISATIONS DE SORTIE

Autorise à repartir seul à pied			
Autorise à repartir seul à vélo			
Autorise les personnes ci-dessous à venir rechercher mon enfant			
Délégation 1			
Nom	Prénom	Adresse	Téléphone
Délégation 2			
Nom	Prénom	Adresse	Téléphone
Délégation 3			
Nom	Prénom	Adresse	Téléphone

DOCUMENTS A JOINDRE IMPERATIVEMENT

Photocopie du livret de famille
Photocopie d'attestation d'assurance
Photocopies du carnet de vaccinations
Justificatif de domicile
Photocopie de l'ordonnance médicale si l'enfant doit prendre un traitement au Centre

Pour rappel, toute participation aux activités est soumise à une inscription préalable auprès du Centre Animation. Une fois ce document complété, il ne vous reste plus qu'à venir le déposer au Centre Animation et vous renseigner sur l'activité ou la période concernée.

Date :

Signature :