

SANITAIRE DE LIAISON - Accueil de Loisirs Intercommunal – 2017/2018

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pour l'accueil de loisirs et les séjours de l'enfant.

Elle est à renouveler tous les ans au mois de septembre.

Certificat médical **Cadre réservé à nos services** Attestation de responsabilité civile Règlement intérieur

I – IDENTITE CIVILE DE L'ENFANT :

GARCON FILLE

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____/____/____ GROUPE SANGUIN (si connu) : _____

ECOLE FREQUENTEE et CLASSE : _____

CLASSE : _____

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

NOM - PRENOM	Téléphone Fixe	Téléphone Portable	Téléphone Bureau

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Adresse Mail : _____ @ _____

N° Sécurité Sociale : _____ Mutuelle : _____

CAF MSA Autres Numéro : _____

CAF PRO : OUI NON (autorisation donnée à l'Accueil de Loisirs, de visualiser votre quotient familial sur le site internet de la CAF)

Personnes autorisées à prendre en charge mon enfant (autre que les responsables légaux) :

NOM - PRENOM	Téléphone(s)

Personnes non autorisées à prendre en charge mon enfant :

NOM - PRENOM	Téléphone(s)

AUTRES RENSEIGNEMENTS :

L'enfant peut-il rentrer seul à la maison ? oui non

Autorisez-vous l'accueil de loisirs à prendre des photos de votre enfant : oui non

II-RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

NOM DU MEDECIN TRAITANT : _____ Tél : ____/____/____/____/____

AUTORISATION d'hospitalisation et d'intervention médicale : oui non

L'enfant suit-il un traitement médical : oui non

Si oui joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants (médicaments dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice). **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

ALLERGIE : (merci de nous prévenir si une allergie apparaissait dans l'année)

Asthme : oui non Médicamenteuse : oui non Alimentaire : oui non

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

Préciser les précautions à prendre en cas de DIFFICULTES DE SANTE (Maladie, Accident, Crises Convulsives, Hospitalisation,) :

III- VACCINATIONS & MALADIES (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES pour les enfants nés avant le 1/01/2018	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES pour les enfants nés avant le 1/01/2018	DATE
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole- Oreillons- Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autre (préciser)	
Ou Tétra coq				BCG	

**SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION**

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ? (cocher la case correspondante)

	Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme articulaire aigu	Scarlatine	Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons
OUI									

Lunettes : oui non

Appareil dentaire : oui non

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Je soussigné (e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil de loisirs ou du séjour, à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendus nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'équipe du Centre Socioculturel. Elles sont conservées pendant la durée de l'adhésion et sont destinées à d'éventuelle prise de contact avec le responsable légal de l'enfant adhérent et la gestion administrative de votre dossier (inscriptions, tarifs).
Certaines informations pourront être transmises à des fins statistiques aux partenaires du territoire (CAF, MSA, mairies).
Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant l'accueil du Centre Socioculturel .*