



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2010

ACCUEIL DE LOISIRS

Nom de l'enfant :

Prénom :

Né(e) le/...../..... à

Adresse des parents :

.....

Mail : @

.....

☎/...../...../...../.....

☎/...../...../...../.....

Groupes :

Pitchouns (3/5ans)

Loustics (5/6ans)

Kids (6/8ans)

Club (9/11 ans)

PRESTATIONS FAMILIALES

Caisse d'Allocations familiales :

Adresse

.....

Mutualité Sociale Agricole :

Adresse.....

.....

Autre caisse (nom)

Adresse

NOM du PERE

Prénom

N° de portable :/...../...../...../.....

Profession

Nom, adresse, téléphone de l'employeur

.....

NOM de la MERE

Prénom

N° de portable :/...../...../...../.....

Profession

Nom, adresse, téléphone de l'employeur

.....

REPRESENTANT LEGAL : (si autre qu'un des parents

NOM : Prénom :

Adresse précise et N° de téléphone.....

.....

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Médecin traitant :

LES VACCINS

*** Vaccins obligatoires :**

DTP date de vaccination.....

*** Autres vaccins effectués :**

ROR (rougeole, oreillons, rubéole) et autres vaccinations

ALLERGIES

Asthme : Oui Non **Médicamenteuses :** Oui Non **Autres :** Oui Non

Alimentaires : Oui Non (pour toute allergie alimentaire, un certificat médical doit être transmis à la mairie)

Précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir :

Si traitement médical en cours : joindre une ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant) – **Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.**

Problèmes de santé particulier (maladie, crises convulsives, ...). Préciser les précautions à prendre :

En complément des écrits, il est important d'en parler aux responsables.

Ayant pris connaissance du fonctionnement du Centre, je soussigné (e)
responsable légal de l'enfant

1. certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.
2. autorise mon enfant à participer à toutes les activités du Centre, déplacements (à pied, à vélo, en car, en train), baignade, patinoire, camping, visites ...
3. prends note que la responsabilité des organisateurs et de l'encadrement (animateurs, directeurs) n'est engagée que pendant les heures de présence de l'enfant au Centre.
4. atteste avoir souscrit une assurance périscolaire (vérifier si votre responsabilité civile ou votre assurance scolaire ne couvre pas déjà ce risque).
5. autorise les organisateurs et l'équipe de direction du Centre à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires, en cas d'urgence médicale, et les autorités médicales à pratiquer les interventions chirurgicales nécessaires.
6. m'engage à rembourser au Centre les honoraires médicaux et les frais pharmaceutiques avancés en raison des soins engagés.
7. autorise la Mairie à utiliser les images ou vidéo de l'enfant sur tous les supports de communication.

A le/...../.....
SIGNATURE précédée de la mention
« Lu et approuvé »

