

FICHE ENFANT

Dossier d'inscription 2022/2023

ENFANT

Nom : Prénom :

Sexe : M F

Date de naissance : / /

Ecole fréquentée :

Commune : Classe :

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE OBLIGATOIRE (attestation à joindre au dossier) :

Nom :

Contrat n° :

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT (conseillée)

Nom :

Contrat n° :

N° DE SECURITE SOCIALE (couvrant l'enfant) :

PERSONNES AUTORISEES A VENIR RECUPERER L'ENFANT (autre que les parents) :

Nom et Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone
1 / / / /
2 / / / /
3 / / / /

FICHE SANITAIRE

MEDECIN TRAITANT : Dr

Téléphone : / / / /

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autre que les parents) :

Nom et Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone
1 / / / /
2 / / / /

VACCINATION

Pour être accueilli dans notre structure, votre enfant devra être à jour du calendrier vaccinal. Pour les enfants nés avant le 01/01/2018 seul le DT Polio est obligatoire. Pour les enfants nés après le 01/01/2018 les 8 vaccins sont obligatoires.

<input type="checkbox"/> DT Polio	Date du dernier rappel : / /	<input type="checkbox"/> BCG	Date du dernier rappel : / /
<input type="checkbox"/> Coqueluche	Date du dernier rappel : / /	<input type="checkbox"/> Pneumocoque	Date du dernier rappel : / /
<input type="checkbox"/> Hépatite B	Date du dernier rappel : / /	<input type="checkbox"/> Méningocoque	Date du dernier rappel : / /
<input type="checkbox"/> R.O.R	Date du dernier rappel : / /	<input type="checkbox"/> H.Influenza B	Date du dernier rappel : / /

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

☒ Votre enfant a-t'il eu les maladies suivantes ?

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rubéole | <input type="checkbox"/> Rhumatisme | <input type="checkbox"/> Otite |
| <input type="checkbox"/> Varicelle | <input type="checkbox"/> Scarlatine | <input type="checkbox"/> Rougeole |
| <input type="checkbox"/> Angine | <input type="checkbox"/> Coqueluche | <input type="checkbox"/> Oreillons |

☒ Votre enfant est allergique ?

Asthme oui non Médicament oui non

Alimentaire

oui non

Autre

oui non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

.....

☛ Votre enfant a-t-il des antécédents médicaux (hospitalisation, opération, accident....) ? Si oui merci de préciser la nature, les dates et précautions à prendre si nécessaire :

.....

☛ Votre enfant a-t-il un suivi médical et/ou éducatif régulier ?

oui non

Si oui, un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) a-t-il été établi ? oui non

Si oui, un Projet Individualisé de Scolarisation (PPS) a-t-il été établi ? oui non

PAI ou PPS copie jointe au dossier oui non

Lors de la venue de votre enfant, veuillez remettre au responsable une trousse marquée au nom de l'enfant avec l'ordonnance et le médicament correspondant dans son emballage d'origine avec la notice explicative.

RECOMMANDATIONS UTILES A L'ACCUEIL DE L'ENFANT

Suivi éducatif (AVS, CAMPS, CMPP, orthophoniste) :

.....

Autre suivi / particularité familiale :

.....

Port de lunettes, appareil dentaire, etc ... :

.....

RENSEIGNEMENTS ALIMENTAIRES

Type de repas souhaité :

Repas normal Repas régime médical* Repas particulier (précisez) :

**Dès lors que votre enfant est sujet à une allergie alimentaire un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) doit être établi.*

AUTORISATIONS

Je soussigné(e), représentant légal de l'enfant

♦ Autorise l'équipe de direction à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident impliquant mon enfant (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie, intervention chirurgicale)

oui non

♦ Autorise la prise de photographies de mon enfant le représentant dans le cadre des activités de l'association ainsi que la modification, la diffusion et la publication de ces dernières sur tout support de communication et d'information relatif à la promotion des activités de l'association (album photos, article de presse, site internet et newsletters de l'association)

oui non

♦ L'autorise à prendre le car, le minibus ou les voitures particulières (assurance «auto-mission » de l'association)

oui non

♦ L'autorise à partir seul de l'accueil de loisirs

oui non

Fait à Le / /

Signature(s) :