

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Nom - Prénom	N° de téléphone	Lien avec l'enfant	Prévenir en cas d'urgence si vous n'êtes pas joignable
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

FICHE SANITAIRE

Cette rubrique permet de recueillir les informations utiles concernant votre enfant. Si l'enfant nécessite un accueil individualisé, veuillez prendre contact avec le responsable de la structure d'accueil.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON, précisez : _____

ALLERGIES / CONTRE-INDICATIONS :

Alimentaires : OUI NON, précisez : _____

Médicamenteuses : OUI NON, précisez : _____

Autres (animaux, plantes, pollen...) OUI NON, précisez : _____

Apporter des précisions si besoin (port de lunettes, appareil dentaire/ auditif ...) : _____

VACCINATIONS

(Se référer au carnet de vaccination situé dans le carnet de santé)

Vaccins obligatoires pour l'accueil de mineurs	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie		BCG	
Tétanos		Coqueluche	
Poliomyélite		Hépatite B	
Rappel tous les 5 ans pour ces vaccins obligatoires pour les enfants.		Rubéole- Oreillon- Rougeole	

MALADIES

Le jeune a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

MALADIES	OUI	NON
ANGINE		
COQUELUCHE		
OREILLONS		
OTITE		
RHUMATISME		
ROUGEOLE		
RUBEOLE		
SCARLATINE		
VARICELLE		

Envie de participer à la vie de l'asso ? OUI NON Déjà membre
Si oui, souhaitez-vous rejoindre une commission ou juste aider ponctuellement pour des événements ?

Commission Aide ponctuelle

Vous serez recontacté ultérieurement.

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant, certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs 3-10 ans et m'engage à le respecter. Je déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à..... le/...../.....

SIGNATURE :