



# FICHE ENFANT

PHOTO DE  
L'ENFANT  
OBLIGATOIRE

Année scolaire : 20..... / 20..... **Les dossiers incomplets ne seront pas réceptionnés**  
(A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES)

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....  
Adresse si différente de celle du responsable : .....  
Date de naissance : .....  
Lieu de naissance : .....  Garçon  Fille

**Assurances :** (Les instructions officielles insistent sur l'utilité de couvrir les accidents scolaires et autres)

Votre enfant est-il couvert par une assurance à responsabilité civile (extra scolaire)  Oui  Non  
Veuillez vérifier les garanties des assurances que vous avez contractées et dans la mesure du possible, nous fournir, le nom de la Compagnie d'assurance : ..... N° : .....

### Dossier Sanitaire :

Médecin traitant : ..... N° de tél. : .....

### **Vaccinations (se référer au carnet de santé de l'enfant)**

Vaccins	oui	non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates des derniers rappels
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rougeole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
DT polio				Autres :	
BCG					

### **L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?**

- rubéole       varicelle       angines       rhumatismes       scarlatine  
 coqueluche       otites       asthme       rougeole       oreillons

Régime alimentaire particulier :  sans viande  sans porc

Votre enfant a-t-il une allergie alimentaire :  Oui  Non  
Si OUI, merci de fournir certificat médical récent

Sait nager  Oui  Non      Brevet de natation (25 m)  Oui  Non  
(si oui, joindre copie du Brevet)

Mon enfant a-t-il des contres indications à participer aux activités physiques, sportives, culturelles, artistiques... organisées sur les différents temps périscolaires, TAP, ALSH et restauration :  Oui  Non

**Si Oui, joindre obligatoirement un certificat médical**

Recommandations utiles des parents : (maladies, accidents, allergies, hospitalisation, opération...) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'enfant suit-il un traitement ? Si oui, précisez lequel ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Personnes autorisées à récupérer mon enfant :**

Nom, prénom (indiquer 4 personnes au maximum)	N° de téléphone des personnes autorisées
1 -	
2 -	
3 -	
4 -	

Pour des raisons de sécurité, les équipes d'animation pourront être amenées à demander une pièce d'identité.

**Il est à noter !**

*Pour des raisons de sécurité et de responsabilité, tout enfant déposé aux activités périscolaires et/ou Restauration et/ou TAP et/ou en ALSH sans être inscrit et sans avoir reçu la validation du responsable ne pourra être pris en charge par l'équipe d'animation.*

**Autorisation des parents ou de la personne qui confie l'enfant**

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame .....,  
père, mère, tuteur de l'enfant ..... autorise :

Les interventions médicales et chirurgicales sur mon enfant en cas d'urgence.  Oui  Non

Les services de la ville à procéder à la prise de vue de mon enfant (captation, fixation, enregistrement, Numérisation...), la publication et la diffusion gratuites des photos et images dans les journaux locaux, expositions organisées dans le cadre des activités de la ville et sites internet de la ville.  Oui  Non

L'équipe d'animation à maquiller mon enfant dans le cadre des activités périscolaires, restauration et ALSH.  Oui  Non

Mon enfant à rentrer seul à la fin des temps d'activités Périscolaires, ALSH (*les enfants des classes maternelles ne seront pas autorisés à rentrer seul*)  Oui  Non

**Important :**

*Toute modification concernant les informations données, doit être signalée (adresse, numéro de téléphone, situation de famille, nom et numéros de téléphone des personnes autorisées à venir chercher l'enfant, état de santé de l'enfant).*

**Je soussigné(e), Monsieur, Madame..... responsable  
légal de l'enfant certifie que les informations fournies sont exactes.**

Fait à ....., le .....

**Signature**