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
Diphtérie	○	○		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 un certificat médical récent afin d'établir un PAI (Projet d'Accueil Individualisé).

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, 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 en ALSH sans être inscrit, sans avoir fait les réservations 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 rentre 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, noms 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**