



I) Informations à propos de l'enfant :

NOM :

PRENOM :

SEXE : F M

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

TAILLE : POIDS :kg

II) Vaccination :

Joindre obligatoirement la copie de la page des vaccins du carnet de santé ou un certificat médical attestant les vaccinations. Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Pour rappel : les vaccins obligatoires pour TOUS (à jour) sont : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite et les vaccins *Obligatoires pour les enfants nés après le 01/01/2018 sont : Coqueluche *, Haemophilus*, Méningocoque C*, Rubéole - Oreillons - Rougeole*, Hépatite B*, Pneumocoque*

Je certifie que mon enfant est à jour de ses vaccins obligatoires : Oui Non

III) Informations médicales

Allergies ? (Asthme, alimentaires, médicamenteuses, autres), si oui, *joindre un certificat médical* précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (signaler si automédication)

L'enfant prend-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente précisant la posologie et les médicaments correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice et marquées au nom de l'enfant) et une autorisation parentale.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Recommandations utiles liées à l'enfant : lentilles, lunettes, prothèses auditives, dentaires, si l'enfant mouille son lit, si c'est une fille, est-elle réglée ? Autres...Précisez.

Médecin traitant : Nom et coordonnées :

IV) **Contact des responsables légaux :**

Responsable 1 :

Nom – Prénom :
.....

Adresse :
.....
.....

Tél. Domicile :.....
Tél. Travail :.....
Portable :.....
Mail :.....

Responsable 2 :

Nom – Prénom :
.....

Adresse :
.....
.....

Tél. Domicile :.....
Tél. Travail :.....
Portable :.....
Mail :.....

V) **Ci-dessous, personnes à prévenir en cas d'urgence et/ou autorisées à récupérer mon/mes enfant(s) (en plus des responsables légaux, avec présentation d'une pièce d'identité) :**

NOM	PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TELEPHONE	A prévenir en cas d'urgence.	Autorisé(e) à récupérer mon enfant.

VI) **Autorisations : Merci de fournir une attestation de responsabilité civile.**

COCHER LES CASES NÉCESSAIRES : une case non cochée signifie que vous n'autorisez pas.

Votre enfant sait-il nager ? Oui Non *(Si non, merci de fournir des brassards pour les sorties baignades).*

- J'autorise les responsables de "la Ruche" à présenter mon enfant à un médecin en cas de soins à donner d'urgence, à faire hospitaliser mon enfant en cas de nécessité absolue et à lui faire donner tous les soins urgents que peut réclamer son état.
- J'autorise l'équipe pédagogique à administrer à mon enfant avec ordonnance, prescription médicale et après vérification des allergies sur la fiche sanitaire, des médicaments en respectant les dosages.
- J'autorise mon enfant à se baigner sous surveillance de l'équipe encadrante.
- J'autorise l'Association Vivre à Chapeiry à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités du centre par des moyens de transports collectifs (car).
- J'autorise l'équipe pédagogique de "la Ruche" à prendre mon enfant en photo dans le cadre des activités et l'organisateur du centre de loisirs La Ruche de vivre à Chapeiry à diffuser ces dernières dans le cadre d'activités spécifiques comme l'édition d'un journal de bord, exposition à la fin des vacances...

Je soussigné(e),, responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Date et signature :