



**ALAE Jean de la Fontaine**  
**9 place de la Fraternité**  
**81500 Labastide Saint-Georges**

**Fiche sanitaire 2023-2024**

**Enfant**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  F  M

Ecole : ..... Classe.....

**Renseignements médicaux**

Médecin : ..... Ville : .....

N° de téléphone .....

N° de sécurité sociale .....

j'atteste que mon enfant est à jour de ses vaccins (joindre une photocopie)

**Mon enfant a déjà eu :**

rubéole  varicelle  scarlatine  coqueluche  rougeole  oreillons  rhumatismes articulaires

autres.....

**Allergies**

Asthme :  Oui  Non Alimentaires :  Oui  Non Médicamenteuse :  Oui  Non Autres :  Oui  Non

Préciser l'allergie et la conduite à tenir : .....

**Régime alimentaire particulier**  Non  Oui lequel : .....

**P.A.I** :  Non  Oui (joindre copie)

**En cas de traitement, joindre l'ordonnance et le protocole dans une trousse au nom de l'enfant**

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé particuliers ou antécédents médicaux ? .....

**Personnes (autre que les parents) habilitées à venir récupérer l'enfant :**

Nom Prénom : ..... Téléphone : ..... Lien : .....

Nom Prénom : ..... Téléphone : ..... Lien : .....

Nom Prénom : ..... Téléphone : ..... Lien : .....

**Autorisation à partir seul de l'accueil de loisirs (uniquement à partir de 6 ans) :**

Mon enfant peut rentrer seul :  Non  Oui A partir de : ..... Heures

Je soussigné ..... responsable de .....

autorise mon enfant à quitter seul l'accueil de loisirs et décharge l'ALAE Jean de la Fontaine de toute responsabilité concernant le trajet de mon enfant une fois sortie de l'enceinte de la collectivité.

### Responsables légaux

**Responsable légal 1 :**  Père  Mère  tuteur

**Responsable légal 2 :**  Père  Mère  tuteur

Nom Prénom : .....

Nom Prénom : .....

Adresse : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Ville : .....

Téléphone du domicile : .....

Téléphone du domicile : .....

Téléphone portable : .....

Téléphone portable : .....

Mail : .....

Mail : .....

Profession : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Employeur : .....

Téléphone du travail : .....

Téléphone du travail : .....

### Garde de l'enfant parents séparés

Père

Mère

Garde alternée (**fournir un calendrier de garde**)

En cas d'interdiction d'un des parents, merci de joindre le jugement de divorce

### Autorisations

- J'autorise mon enfant à être photographié lors d'évènements (spectacles, jeux, sorties) organisés par le centre.
- J'autorise mon enfant à participer aux activités et sorties proposées par le centre.
- J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées.
- J'autorise mon enfant à être transporté dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs.
- J'autorise le responsable de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.
- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la fiche sanitaire et m'engage à prévenir les co-directrices de tout changement éventuel.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux activités de l'accueil de loisirs Jean de la Fontaine et à la restauration. Je déclare approuver son contenu et m'engager à m'y conformer.

A ....., le : .....

Signature du responsable légal