

FICHE ENFANT / FICHE SANITAIRE

Je soussigné(e), Mr ou Mme :

Responsable légal de l'enfant :

○ L'AUTORISE à participer à toutes les activités organisées dans le cadre de l'ALSH, y compris :

▸ Sorties : ☐ OUI ☐ NON

▸ Activités sportives : ☐ OUI ☐ NON

▸ Baignades à la plage : ☐ OUI ☐ NON

Préciser le niveau de natation de l'enfant : ☐ Sait nager ☐ Débutant ☐ Ne sait pas nager

○ Problèmes de santé, allergies, ... :

.....
.....

Y a-t-il un P.A.I ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une photocopie du certificat médical sous pli cacheté.

Recommandations utiles des parents :

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

○ Je donne pouvoir aux responsables de l'ALSH pour intervenir en cas d'accident et en cas d'urgence, afin de prendre toutes les mesures nécessaires à la sécurité physique de l'enfant.

○ ATTESTE : de l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche d'inscription.

A Rospez le : Signature :

L'Accueil de Loisirs décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'objets de valeur.

Observations éventuelles :

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

Fiche Sanitaire d'urgence

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Garçon ☐ Fille ☐

Les informations recueillies sont nécessaires pour l'accueil. Elles sont destinées à l'administration pour les contrôles de le SDJES et au responsable sanitaire afin de lui indiquer la marche à suivre en cas de problème. Elles sont conservées pendant la durée strictement nécessaire puis détruites. Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous pouvez vous opposer à l'utilisation de vos données à caractère personnel ou y accéder pour leur rectification, limitation, portabilité ou effacement en contactant la mairie.

VACCINATION :

Pour inscrire et faire entrer votre enfant en collectivité vous êtes tenus de justifier d'un carnet de santé à jour.

La vaccination étant obligatoire, une vérification minutieuse est effectuée lors de son inscription.

Toutefois, chaque enfant n'est pas soumis aux mêmes obligations au regard notamment de l'âge.

☐ Mon enfant est né **AVANT le 1^{er} janvier 2018** :

VACCINS	Oui	Non	Dates des derniers rappels	VACCINS	Oui	Non	Dates des derniers rappels
Diphtérie (D)				Ou DT Polio			
Tétanos (T)				Ou Tétracoq			
Poliomyélite (P)							

☐ Mon enfant est né **APRÈS le 1^{er} janvier 2018** :

VACCINS OBLIGATOIRES		Oui	Non
DTCaP	Diphtérie (D), Tétanos (T), Coqueluche acellulaire (Ca), Poliomyélite (P)		
Hib	Haemophilus influenzae b		
Hep B	Hépatite B		
PnC	Pneumocoque		
MnC	Méningocoque		
ROR	Rougeole (R), Oreillon (O), Rubéole (R)		

Toutefois, toutes les autres vaccinations du calendrier vaccinal sont recommandées pour protéger les enfants des maladies infectieuses

[Joindre une copie des pages de vaccination du carnet de santé](#) ou un document signé par un professionnel de santé autorisé à pratiquer les vaccinations et attestant de la réalisation des vaccinations obligatoire en fonction de l'âge de votre enfant.

Si votre enfant n'a pas de vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT VOTRE ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical ☐ oui ☐ non

Si OUI joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.