



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

Fiche sanitaire 2025-2026

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 du carnet de santé**)

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, antécédents médicaux, suivis médicaux ?

Recommandations utiles (lunettes, appareil dentaire, diabolo...) :

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) :, le (jour).....

Je soussigné(e) 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 :

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.

En cas de séparation, les parents devront remplir 2 dossiers différents si les factures sont établies en fonction du calendrier de garde.

Autorisations

☐ J'autorise mon enfant à être photographié lors d'événements (spectacles, jeux, sorties, activités) organisés par le centre pour des actions de **communication interne** (partage aux familles, programmes, exposition photo).

☐ J'autorise mon enfant à être photographié pour des actions de **communication externe** (bulletin municipal, réseaux sociaux)

☐ 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