



Enfant

Nom : Prénom :

Adresse :

Date de naissance : Garçon Fille

Numéro de sécurité sociale :

L'enfant bénéficie t'il : De la CMU D'une prise en charge S.S à 100%

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom : Prénom :

Tél d'urgence portable Tél d'urgence fixe.....

Nom et Tél. du médecin traitant :

Vaccinations

Vaccins obligatoires	oui	non	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

► Si l'enfant n'a pas de vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.
Attention : Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

Renseignements médicaux

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole Otite Angine

Scarlatine Varicelle Rougeole

Autres (Coqueluche, Oreillons, Rhumatisme articulaire aigu) :

Allergies :

Asthme Oui Précisez.....

Allergies alimentaires Oui Précisez.....

Allergies médicamenteuses Oui Précisez

Autres

► Précisez les conduites à tenir en cas d'allergies (Si automédication, le signaler) :

.....

.....



Difficultés de santé

Traitement médical régulier, crises convulsives, opérations....Précisez les précautions à prendre :
▶ (Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance)

.....
.....

L'enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé ? Oui Non
Si oui, merci de fournir le document à la structure.

Appareillages

Votre enfant porte-t-il des lunettes, un appareil dentaire, des prothèses auditives ?

.....

AUTORISATIONS

Je soussigné....., en qualité de responsable légal,

Règlement intérieur jeunesse

Atteste avoir eu pris connaissance et accepter le règlement intérieur de l'Animation Jeunesse

Autorisation de soin

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable des animations à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Droit à l'image

Dans le cadre des activités ou animations de l'Animation Jeunesse de l'Aubrière, les jeunes peuvent être filmés ou photographiés. Ces images sont susceptibles d'être utilisées dans nos divers supports pour la promotion de nos activités. **L'Association Culturelle et d'Animation de Fondettes, s'interdisant naturellement l'utilisation de toute image pouvant porter préjudice à la dignité des personnes, considère que dans un souci pratique, l'adhésion à l'association vaut acceptation des conditions d'utilisation de ces images.**

Tout avis contraire devra être notifié par courrier adressé au Président.

Fin des activités

Autorise à la fin des activités (hors accueil libre)

mon (mes) enfant(s) à quitter seul(s) la structure en fin de journée
 mon (mes) enfant(s) à quitter la structure accompagné(s) des personnes suivantes

-
-
-

Date :

Signature :

Observations du directeur et/ou de l'assistant(e) sanitaire :