

# FICHE INDIVIDUELLE ENFANT 2023/2024

3/5 ans     6/11 ans     11/17 ans

Valable au 01/09/2023 au 31/08/2024

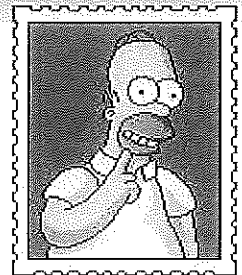
## Renseignements concernant l'enfant :

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance..... Garçon       Fille

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



## Renseignements médicaux :

Numéro de sécurité sociale de rattachement : .....

Nom du médecin traitant : .....  .....

**Merci de nous fournir les photocopies des vaccins du carnet de santé. Si l'enfant n'est pas vacciné, joindre un certificat médical de contre-indication**

Date du dernier test BCG (tuberculose) : .....

Date du dernier vaccin Diphtérie –Tétanos – Coqueluche - Polio : .....

Date 1<sup>ère</sup> injection Rougeole-Oreillon-Rubéole : ..... 2<sup>ème</sup> injection : .....

L'enfant suit un traitement médical :  non       oui, joindre une ordonnance récente avec les médicaments

**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance marquée au nom de l'enfant.**

Cocher les maladies suivantes déjà contractée : Rubéole  Varicelle  Angine  Scarlatine  Coqueluche  Otite   
Rougeole  Oreillons

Allergies : Alimentaires ?  oui  non Si oui quel(s) aliment(s) : .....

Médicamenteuses ?  oui  non Si oui quel(s) médicaments(s) : .....

L'enfant fait-il de l'asthme ?  oui  non

Si oui conduite à tenir si besoin : .....

Un projet d'Accueil Individualisé (PAI) est OBLIGATOIRE en cas de maladie chronique, de handicap, de prise de médicaments, d'allergies alimentaires, pour tous les temps d'accueil de l'enfant.

Difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) :

Régime alimentaire (Végétarien, sans porc, , etc.) : .....

## Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-t-il  des lentilles,  des lunettes,  des prothèses auditives,  des prothèses dentaires, etc... précisez :

.....

Autorisez-vous votre enfant à rentrer seul le soir ?  oui  non

Le départ des enfants de moins de 6 ans devra obligatoirement se faire avec le responsable légal ou une personne majeure déclarée sur la fiche famille. Une pièce d'identité lui sera demandée.

Autorisez-vous l'association à transporter votre enfant (bus, minibus ou autre moyen de transport) pour participer à des activités à l'extérieur :  Oui  Non

Les informations recueillies sont nécessaires pour notre fonctionnement. Elles font l'objet d'un traitement informatisé par la responsable de l'accueil de loisirs et sont destinées aux membres de son équipe. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui concernent votre enfant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations le concernant, adressez-vous auprès du responsable de l'accueil de loisirs.

Autorisez-vous le responsable de l'ACM à saisir informatiquement les informations présentes sur cette fiche :  Oui  Non

**Personne à prévenir en cas d'urgence et pour les mineurs : personnes majeures habilitées à les récupérer**

NOM et prénom du responsable 1 : ..... Lien de parenté : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Portable : ..... ☎ Travail : .....

Nom et prénom du responsable 2 : ..... Lien de parenté : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Portable : ..... ☎ Travail : .....

Autre personne : ..... Lien de parenté : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Portable : ..... ☎ Travail : .....

Autre personne : ..... Lien de parenté : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Portable : ..... ☎ Travail : .....

**Partie réservée à la Direction :**

**Documents nécessaires pour l'inscription :**

Photocopie carnet de vaccination  Attestation CAF  Attestation d'assurance

Adhésion du Centre Social :  12€/17€ (famille)  6€ (ados) réglée le : .....

Activités :  ACM  CLAS  Accueil Jeune

QF CAF : .....

Facture adressée :  à la mère,  au père,  aux deux  autres, précisez : .....

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant, déclare

- avoir pris connaissance du règlement intérieur
- exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'ACM à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Date :

Signature :