



FICHE SANITAIRE 2019 2020

Accueil périscolaire matin, midi et soir, accueil de loisirs, accompagnement à la scolarité
En cas d'accident, l'équipe doit prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Il est donc indispensable que vous complétiez les informations suivantes.

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° de sécurité sociale de l'ayant droit :

Téléphone du domicile de la mère : du père :

Tél portable de la mère : du père :

Tél professionnel de la mère : du père :

Tel de la famille d'accueil :

Nom et téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

QF et N° allocataire :

SANTE DE L'ENFANT

Antécédents (opération, accidents,...) :

Problème(s) de santé :

Médicaments que l'enfant ne supporte pas :

Dernières vaccinations :

DTP (diphtérie-Tétanos-Polio) le :

Autres vaccinations :

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus adapté. La famille est alors immédiatement avertie.

ALIMENTATION

Si votre enfant suit un régime alimentaire particulier veuillez nous le signaler, vous en discuterez avec le responsable de l'activité et des repas ou goûters adaptés pourront peut-être lui être proposés (sinon des solutions seront réfléchies ensemble)

.....

.....

Personne(s) majeure(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant munie(s) de sa (leur) carte d'identité :

Noms	Prénom	Adresse	Téléphone

NB : hormis les parents de l'enfant, seules les personnes majeures dûment mentionnées sont autorisées à chercher l'enfant.

Mon enfant est autorisé à sortir seul **oui** **non** à partir de..... heures

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame Autorisons l'anesthésie de notre fils/fille au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention Chirurgicale.

Date et signature :

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e), Mr et Mme
Parent de l'enfant

Autorisent l'accueil de loisirs à photographier ou à filmer mon/mes enfant(s) au cours d'activités et :

À utiliser ces clichés sur les supports suivants : tracts, affiches, plaquettes, site Internet du centre socioculturel ou lors de diffusions dans la presse.

A utiliser ces clichés uniquement pour des montages photos ponctuels et en interne (assemblée générale, retour de séjour avec les familles ...)

Date et signature :

ACCORD ET SIGNATURE DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

NOM, prénom de (des) enfant(s) :

Fait à.....Le.....

NOM, Prénom du responsable de (des) enfant(s) :

Date et signature :

Je soussigné autorise le centre socioculturel à consulter le site de CAF PRO le cas échéant

Date et signature :