

INSCRIPTION : Année 2019

Fiche Père :	Fiche Mère :
Nom Prénom	Nom Prénom
Né le __/__/____ à	Née le __/__/____ à
Nationalité :	Nationalité :
Téléphone 1 :	Téléphone 1 :
Téléphone 2 :	Téléphone 2 :
Mobile :	Mobile :
N° de sécurité sociale :	N° de sécurité sociale :
N° Allocataire :	N° Allocataire :
Profession :	Profession :
Société :	Société :
Tel. Professionnel :	Tel. Professionnel :
Autorité Parentale : Oui / Non	Autorité Parentale : Oui / Non

Autorisations		Commentaires
Autorisation de sortie (organisée par le centre)	Oui-non	
Départ seul	Oui-non	
Prise d'images	Oui-non	
Diffusion d'images	Oui-non	
Transport collectif pour les sorties	Oui-non	

Médecin traitant :

Adresse :

Téléphone :

Régime Alimentaire :

Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et sera rendue au terme de l'accueil.

Enfant :	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon	Date de naissance :
Nom :	Prénom :	
Adresse :		

Accueil : Dates du séjour :

séjour de vacances
 accueil de loisirs
 séjour dans une famille

Adresse :

I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	oui non		Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui non		Date
	oui	non			oui	non	
Diptérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (préciser)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.
Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non
 Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Nom	Prénom	Téléphone

Je me dois d'informer et de signaler tout changement auprès du responsable de la structure.

J'autorise le responsable de la structure à prendre pour mon enfant, toute disposition nécessaire en cas d'urgence, notamment l'hospitalisation si l'état de santé le nécessite, et ce, dans la mesure du possible, dans l'établissement désigné ci-dessus.

Je m'engage en outre à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques qui pourraient être engagés pour les soins à apporter à mon enfant.

Je certifie avoir pris connaissance du Projet Pédagogique et du règlement intérieur de la structure et je m'engage à le respecter en tout point.

Fait à : Le :

"Lu et approuvé"

Signature du père, de la mère ou du tuteur légal.

**AUTORISATION PARENTALE SUR LA LIBRE UTILISATION DE L'IMAGE D'UNE
PERSONNE MINEURE**

Je soussigné (e) :

Demeurant :

Autorise ou n'autorise pas (1) la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle mon enfant _____ apparaît ; ceci, sur différents

Supports (écrit, électronique, audio-visuel et sur la page FACEBOOK de la structure) et sans limitation de durée.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'utilisation qui en est faite dans le cadre des activités de l'accueil de Loisirs.

Je reconnais également que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à sa vie privée et, plus généralement, ne sont pas de nature à lui nuire ou à lui causer un quelconque préjudice.

Fait à :

Le.....

(1) : rayer la mention inutile

Signature