

Fiche de renseignements

NOM de l'enfant : Prénom :

Date de naissance:

Classe et école fréquentées :

NOM et prénom du responsable de l'enfant :

Adresse :

Tel. Domicile :

Profession et employeur des parents (indispensable pour les allocataires du régime général) :

Monsieur :

Madame :

Personne à prévenir en cas de besoin (parents ou tiers, identité et tel.)

.....
.....
.....

A quel régime de prestations familiales êtes-vous affiliés ?

Agricole **Général** **Autre**

Si régime général, N° d'allocataire (obligatoire pour bénéficier de la déduction CAF).....

Autorisations diverses : Ex : retour seul au domicile / départ seul pour une activité)

.....
.....
.....

Nom et adresse du Docteur de famille ou praticien cessionnais recommandé en cas de soins nécessaires :

.....

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1) ENFANT :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Garçon

Fille

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé et vous sera rendue à la fin du séjour.

2) VACCINATIONS :

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-oreillons-rougeole	
BCG				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

Attention : Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

3) RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

Poid : **Taille :** (information nécessaires en cas d'urgence)

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Allergies : Asthme oui non Médicamenteuses oui non

Alimentaires oui non Autres :

Si **oui**, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication la signaler) :

Votre enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et des éventuel soins à apporter :

Recommandations utiles des parents :

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

Précisez : _____

TRANSFERT DE GARDE : En signant cette fiche, les parents acceptent la règle concernant les modalités du transfert de garde (moment où le mineur passe de la responsabilité des parents à celle de l'organisateur et vice-et-versa). Modalités développées dans le règlement intérieur dont-ils reconnaissent avoir pris connaissance.

ASSURANCE : (Loi du 20/02/2003 Art. 227.5)

Je soussigné(e) certifie avoir été informé(e) par l'organisateur du centre, de mon intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes.

Je soussigné(e), Mr / Mme.....

Autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre aéré, à être conduit par les animateurs sur les lieux de ses activités extérieures au centre, dans les conditions fixées par le(s) responsable(s) et d'autre part, je donne mandat au responsable du centre pour prendre toutes dispositions utiles en cas de nécessité (maladie, accident).

Le
Signature :