



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Valable de Juillet 2011 à Juin 2012

A déposer en mairie avant le Vendredi 1er Juillet 2011



ENFANT

NOM ET PRENOM SEXE M / F*
 Date et Lieu de Naissance :
 Classe fréquentée en Septembre 2011

LES RESPONSABLES DE L'ENFANT

Père / Beau-père / Famille d'accueil* NOM :	Mère / Belle-mère / Famille d'accueil* NOM d'usage :
Prénom :	NOM de jeune fille :
N° de Téléphone :	Prénom :
N° de Portable :	N° de téléphone :
Adresse e-mail :	N° de portable :
Employeur :	Adresse e-mail :
N° de Téléphone Employeur :	Employeur :
N° de Portable professionnel :	N° de Téléphone Employeur :
	N° de Portable professionnel :

ADRESSE :

Si les membres du foyer sont les redevables :
 N° matricule CAF / MSA ou *
 Quotient Familial :
 (Joindre dernier justificatif à demander à la CAF)

MEDECIN TRAITANT

Nom : N° Tél :

VACCINATIONS (mentionner les dates du dernier rappel) ou attestation du médecin certifiant que votre enfant est à jour dans ces vaccins.

BCG : DTP : ROR :

MALADIES (rayer celles que votre enfant a contractées)

ANGINES ASTHME BRONCHITE OREILLONS OTITES ROSEOLE
 ROUGEOLAS RUBEOLE SCARLATINE VARICELLE COQUELUCHE

Autres : L'enfant a-t-il des allergies :
 ALIMENTAIRES :
 MEDICAMENTEUSES :
 Autres :

INTERVENTIONS CHIRURGICALES ET HOSPITALISATIONS

OPERATIONS : Date :
 HOSPITALISATIONS : Date :
 GROUPE SANGUIN :

* rayer les mentions inutiles

ETAT DE SANTE DE L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement : si oui lequel :
Dans ce cas, remettez les médicaments et l'ordonnance la plus récente à l'animateur au moment du séjour.

ATTENTION : AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE ADMINISTRE SANS ORDONNANCE

DIFFICULTES DE SANTE PARTICULIERES OU RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :
.....
.....

ACTIVITES SPORTIVES

Sports dont la pratique n'est pas autorisée pour raison médicale :

Possède-t-il le brevet de natation de 25 mètres : OUI NON

Si oui, fournir la photocopie du brevet de natation.

PERSONNES HABILITES A VENIR CHERCHER L'ENFANT A L'ACCEUIL DE LOISIRS :

J'autorise mon enfant à rentrer seul : Oui Non

	NOMS PRENOMS	TELEPHONES
PERSONNES MAJEURS		
PERSONNES MINEURS		

CO-VOITURAGE

J'autorise mon enfant à être transporté par une autre famille Oui Non

Lorsque je transporte d'autres enfants, je m'engage à respecter le code de la route (ceinture de sécurité, sièges enfants...). Il vous est conseillé de vérifier auprès de votre assurance auto que vous avez l'autorisation de transporter une tierce personne.

Des photos de votre enfant peuvent être prises pendant leur séjour et être utilisées sur les supports d'information de la commune (petit Mozéen, blog, site internet communal, brochures, journal...) Oui Non

Je soussigné, responsable légal de l'enfant autorise le responsable du séjour / de l'Accueil de Loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et m'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuelle, non remboursés par la Sécurité Sociale.

J'atteste l'exactitude des renseignements mentionnés sur la fiche de cet enfant,

Fait à Le

Signature des responsables de l'enfant :

* rayer les mentions inutiles