

Nom et Prénom de l'enfant :

Fille :

Garçon :

Date de naissance :

Poids de l'enfant :

RENSEIGNEMENT ADMINISTRATIF

	Père	Mère
Nom et Prénom		
Téléphone		
N° de téléphone employeur		
Responsable légal de l'enfant	Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐	
Situation familiale des parents	Marié(e), vie maritale ou pacsé(e) : Divorcé(e), séparé(e) ou veuf(ve) :	
Personnes autorisées à prendre l'enfant (autres que les parents)	Nom et Prénom : Nom et Prénom :	
Médecin traitant	Nom et Prénom : Tél :	

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

1. **Vaccinations** : L'enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires (photocopies du carnet de santé à joindre ou un certificat du médecin qui précise que les vaccinations de l'enfant sont à jour)

2. **L'enfant présente-t-il des troubles de la santé :**

Allergies alimentaires : ☐ Préciser :

Allergies médicamenteuses : ☐ Préciser :

Asthme : ☐

Autres : Préciser :

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? oui ☐ non

Si oui, avant le premier jour de présence de l'enfant, mettre en place un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) valable un an.

3. **Recommandations utiles signalées par les parents** (l'enfant ou le jeune porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses, ...)

4. **Eviction d'un aliment :**

Pas de porc : ☐ Pas de laitage : Autres :

AUTORISATION PARENTALE :

☐ Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J' autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires.