

AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise mon enfant :

A arriver seul : Oui Non

A rentrer seul : Oui Non Si oui, à partir de

A utiliser tous **moyens de transport** nécessaires aux animations et temps de vie quotidienne de l'ALSH (à pied, à vélo, en car, en train) : Oui Non

J'autorise l'association Familles Rurales à reproduire et à diffuser les **photographies et/ou vidéos** Oui Non

Photos ou vidéos de ma personne ou de celle de mon enfant ; pour les usages exclusifs suivant : journaux Familles Rurales, journaux locaux, site internet Familles Rurales, illustration de documents d'informations Familles Rurales, diffusion aux familles membres. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant les photographies et/ou vidéos ne porteront pas atteinte à ma réputation ou ma vie privée, ou à celle de mon enfant.

ENGAGEMENT DES PARENTS

Responsables du mineur :

NOM : Prénom :

Téléphone :

NOM : Prénom :

Téléphone :

Je soussigné(e),, responsable légal du mineur.

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche ainsi que sur le PRTAIL FAMILLES et m'engage à les réactualiser en cas de changement.
- Autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaire par l'état de santé de ce mineur.
- Certifie avoir lu le règlement intérieur et m'engage à le respecter.
- M'engage à régler l'intégralité des frais dus au titre de l'ALSH, y compris les éventuels frais médicaux.

Date :/...../.....

Signatures

FICHE SANITAIRE INDIVIDUELLE ALSH de la Vallée

IDENTITE DE L'ENFANT

NOM : Sexe : M - F

Prénom :

Date de naissance : / / Age : Poids : Taille :

Habite à l'adresse : des parents de la mère du père autre (préciser)

Personnes et numéros de téléphone, à joindre en priorité

(en cas de retard, urgence ou incident)

Nom – Prénom : Tél :

Nom – Prénom : Tél :

Nom – Prénom : Tél :

INFORMATIONS MEDICALES IMPORTANTES

ALLERGIE : Alimentaire : Oui Précisez

Médicamenteuse : Oui Précisez

Autre Oui Précisez

REGIME ALIMENTAIRE Sans porc : Oui Végétarien : Oui

Autre (précisez) :

AUTRES PROBLEMES DE SANTE (Blessure, handicap) :

.....

PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) : Oui Non

Merci de fournir un certificat médical, expliquant les signes évocateurs en cas d'allergie, le protocole à suivre et de **prendre contact avec l'équipe de direction.**

TRAITEMENT MEDICAL

Attention : Il est interdit aux enfants de conserver tout médicament avec ou sans ordonnance, ils doivent IMPERATIVEMENT être confiés aux animateurs.

Votre enfant suit un traitement médical pendant le séjour : Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance en cours de validité et les médicaments dans leur emballage d'origine dans une trousse marquée au nom de l'enfant

Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance.

AUTRES INFORMATIONS MEDICALES

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter.

Port de lunettes/lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, peur/phobie, difficulté du sommeil, handicap, blessures, signes évocateurs d'allergie, protocole à suivre, etc.....

N'hésitez pas à préciser ici, toutes informations nécessaires à l'accueil de votre enfant ou à prendre rendez-vous avec l'équipe de direction ou d'animation pour évoquer une situation particulière, et ce tout au long du séjour.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VACCINATIONS

Se référer au carnet de santé ou certificats de vaccination. (Pas de photocopie)
Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication.

	Oui	Non	Dates des derniers rappels
Obligatoires			
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Recommandés (Obligatoires pour tous les enfants nés après le 1 ^{er} janvier 2018)			
Coqueluche			
Haemophilus			
Rougeole Oreillon Rubéole			
Hépatite B			
Pneumocoque			
Méningocoque C			

INFORMATIONS LIEES AUX ACTIVITES

Mon enfant fait la sieste : Oui Non

Si oui combien de temps environ :

Avec quoi ? Doudou, couverture... :

Mon enfant sait faire du vélo : Oui Non

Mon enfant sait nager : Oui Non