



SERVICE DU CENTRE DE LOISIRS 2023

FICHE SANITAIRE ET DE RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT (informations sanitaires obligatoires selon l'article R 227-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles)
centre.accueil@mairie-brianccon.fr

L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../..... Et ville avec n° de département :

Garçon Fille

Régime alimentaire : sans porc sans viande aucun

N° SECURITE SOCIALE (dont dépend l'enfant) :

ECOLE :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

DERNIERES VACCINATIONS

Dates des vaccins à renseigner à partir du carnet de santé et joindre les photocopies des pages correspondantes ou un certificat médical attestant que les vaccinations obligatoires en collectivité sont à jour.

DATES VACCINS OBLIGATOIRES :

DT Polio (Diphtérie – Tétanos – Polio), Coqueluche, Hépatite B, Haemophilus influenza de type B:

...../...../.....

Rougeole, Oreillons, Rubéole/...../.....

Pneumocoque...../...../.....

Méningocoque de typeC...../...../.....

Autre :

NB : si l'enfant n'est pas vacciné, joindre un certificat médical de contre-indication

L'enfant suit-il un traitement médical oui non

Si oui, lequel (aucune piqûre, sauf ANAPEN en urgence, ne sera réalisée par l'équipe d'encadrement) :

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance, si traitement : la joindre avec les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans l'emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Votre enfant est 'il en situation de handicap ? OUI NON

Si oui, veuillez-vous rapprocher du bureau administratif au 04-92-20-60-50

ALLERGIES :

ASTHME oui non

ALIMENTAIRES non oui.....

MEDICAMENTEUSES non oui

AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours oui non (joindre le protocole et toutes informations utiles)

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, port de diabolos, lunettes, énurésie ...) en précisant les éventuelles précautions à prendre :

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



SERVICE DU CENTRE DE LOISIRS

FICHE SANITAIRE ET DE RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT (informations sanitaires obligatoires selon l'article R 227-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles)
centre.accueil@mairie-briancon.fr

Nom :

Prénom :

RESPONSABLES LEGAUX DU MINEUR

PARENT 1 / **NOM & PRÉNOM** : **TELEPHONE** :

Mail :@.....

PARENT 2 / **NOM & PRÉNOM** : **TELEPHONE** :

Mail :@.....

Autorité parentale : Mère Père Autre

Jugement : OUI NON (Si oui communiquer le jugement)

AUTORISATIONS DU MINEUR

J'autorise mon enfant (*de + 7 ans*) à rentrer **seul** après les activités et décharge le personnel du centre de toute responsabilité à compter du départ de mon enfant :

Oui àH..... Non



J'autorise l'accueil de loisirs à utiliser dans le cadre pédagogique (publications, site Internet...) des photos et des vidéos de mon enfant prises au cours d'activités.

Je refuse l'utilisation des photos et des vidéos de mon enfant.



J'autorise mon enfant à être maquillé dans le cadre d'activité Oui Non

J'autorise mon enfant à rentrer avec **une tierce personne** : Oui Non

⚠ Toute personne venant récupérer un enfant doit être muni d'une pièce d'identité.

NOM	PRENOM	N° DE TELEPHONE	JUSQU'À LA DATE DU :

- Je déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les actualiser si nécessaire.
- J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de santé du mineur.
- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur disponible sur www.ville-briancon.fr et m'engage à le respecter.
- Dans le cadre des activités du Centre de loisirs, j'autorise le personnel à effectuer un déplacement avec mon enfant en transport en commun, dans un véhicule de service, à pied ou à vélo.
- Je m'engage à ne pas mettre mon enfant en cas de maladie contagieuse.

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL :