

# FICHE DE RENSEIGNEMENT

Année périscolaire 20...-20...



ENFANT		
NOM (majuscule) Prénom		
Date de naissance - Age		Genre : <input type="checkbox"/> Masculin - <input type="checkbox"/> Féminin
Ecole / Niveau		
RESPONSABLE		
NOM (majuscule) Prénom	Parent 1 :	Parent 2 :
Date de naissance		
Adresse mail pour le portail familles		
Téléphone Fixe		
Téléphone Portable		
Téléphone Professionnel		
Nom Allocataire CAF/MSA :		
Numéro Allocataire :		Régime : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA
Adresse CP Commune (sans tiret)		
Nom Employeur		
Commune Employeur		
Téléphone Employeur		
CONTACT		
<i>Personnes autres que le parent 1 et 2, habilitées à reprendre l'enfant en cas d'urgence</i>	Nom :	Nom :
Adresse		
Téléphone		
Téléphone Port.		
Lien avec l'enfant		
<i>Personnes autres que le parent 1 et 2, habilitées à reprendre l'enfant en cas d'urgence</i>	Nom :	Nom :
Adresse		
Téléphone		
Téléphone Port.		
Lien avec l'enfant		

## FICHE SANTE

### VACCINATION (Les enfants nés à partir de 2018 sont soumis à 11 vaccins (et non 3))

Les vaccins sont-ils à jours  Oui  Non + copie de la page de vaccination.

Vaccins	Date dernier rappel	Vaccins	Date dernier rappel	Vaccins	Date dernier rappel
Coqueluche		Poliomyélite		Méningocoque C	
Diphtérie		Haemophilus		Pneumocoque	
Tétanos		Hépatite B		Rubéole-oreillons-rougeole	

**Autres :**  Oui  Non (documents ou recommandations à communiquer à la direction de l'accueil de loisirs) (exemple : allergie pollen) .....

.....

**Documents à fournir :**  P.A.I : .....  A.E.E.H  Certificat de contre-indication

**Régime alimentaire hors P.A.I :**  Oui : .....  Non

**Autorisation d'hospitalisation (obligatoire) :**  Oui  Non

**Médecin traitant :**

**Numéro de téléphone :**

**Adresse :**

« En cas de modifications de la situation médicale (maladies nécessitant la modification ou la création d'un Protocole d'Accueil Individualisé, de vaccin obligatoire...) les responsables légaux sont tenus de faire part de ces évolutions à la direction de l'accueil de loisirs et périscolaire fréquenté. » Article 7 du règlement intérieur de Coutances mer et bocage.

## AUTORISATIONS

**Droit à l'image :**  Oui  Non

**Droit de sortie après activités pour les + de 6 ans :**  Oui  Non

**Autorisation CDAP** (Consultation des Données Allocataires par les Partenaires) :  Oui  Non

Si non, déclaration à effectuer sur le portail famille ou attestation allocataire à fournir. Msa attestation papier seulement.

Je soussigné.e \_\_\_\_\_ (père, mère, tuteur/tutrice) certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et déclarent avoir pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter. **J'autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures** (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) **rendues nécessaires par l'état de l'enfant.**

Le \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

**Signature**