

FICHE ADMINISTRATIVE ET SANITAIRE DE L'ENFANT

ANNEE SCOLAIRE 2017-2018

L'ENFANT

Nom-Prénom:..... Date de naissance:.....

Adresse :

Ecole: Classe.....

Responsables légaux

marié/vie maritale
 divorcé/séparé
 autre:

	Responsable légal (1)	Responsable légal (2)
Nom-Prénom		
Adresse		
Téléphone portable		
Téléphone fixe		
Courriel		
Profession		
Régime d'appartenance	Numéro:	Numéro:
<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA		

Autres personnes autorisées à récupérer l'enfant autorise mon enfant à rentrer seul (à partir de 10 ans)

Nom-Prénom	Qualité	Numéro de portable	Numéro de fixe

Informations sanitaires

VACCINS OBLIGATOIRES	A JOUR	Date du dernier rappel
DTP (Diphtérie Tétanos Poliomuélite)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

L'enfant porte t-il ?

LENTILLES OUI NON PROTHESES AUDITIVES OUI NON
 LUNETTES OUI NON PROTHESES DENTAIRES OUI NON

ALLERGIES: asthme, alimentaires, médicamenteuse, autres

ASTHME OUI NON **MEDICAMENTEUSES** OUI NON

ALIMENTAIRES OUI NON **AUTRES** OUI NON

Précisez la cause de l'allergie et conduite à tenir: _____

L'enfant suit-il un traitement ? Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

L'enfant a-t-il un PAI mis en place ? OUI (nous fournir un exemplaire) NON

Autres recommandations : _____

DOCUMENTS A FOURNIR

Photocopie des vaccins Assurance extra scolaire Copie acte de naissance intégral

AUTORISATIONS PARENTALES

Nous, soussignés, _____, responsables de l'enfant, déclare exacte les renseignements portés sur cette fiche et autorisent les responsables à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et ceux pour l'année scolaire c'est-à-dire de septembre 2017 à août 2018.

- ⇒ Autorise mon enfant à pratiquer les activités organisées dans le cadre de l'accueil de loisirs.
- ⇒ Autorise la Communauté de Communes à consulter CAFPRO et faire une copie écran.
- ⇒ Autorise la collectivité à utiliser nos adresses mails afin de recevoir les actualités et informations du service enfance jeunesse.
- ⇒ Autorise l'utilisation de l'image de mon enfant sur tout support de communication relatif à la diffusion d'informations (papier, numérique) ainsi que la promotion des activités de la collectivité.
- ⇒ Déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et en accepte les termes.

Fait à _____, le.....

Signature des représentants légaux

(Précédée de la mention "Lu et Approuvé")

