

Fiche de renseignement de l'enfant

Année scolaire 2023-2024



BelleVigne-en-Layon

Responsable 1

NOM _____
Prénom _____
Situation matrimoniale _____

Adresse _____
Code postal- Ville _____
Adresse Mail _____

Téléphone (portable) _____
Téléphone (travail) _____

Allocataire (merci de cocher la case) : CAF MSA Autre
N° d'allocataire : _____

Responsable 2

Si différente du Parent 1 :

Quotient familial : _____

Merci de présenter le justificatif

fiche de l'enfant

Fille Garçon

NOM _____

Prénom _____

• Né(e) le : ____/____/____

• Ecole (nom et commune) : _____

Classe : _____

Autre personne à contacter en cas d'urgence :

Nom _____ Prénom _____

Lien avec l'enfant : _____ N°téléphone : _____

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) _____, responsable légal de l'enfant autorise le responsable du séjour/ de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et m'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuelle, non remboursés par la Sécurité Sociale.

DROIT A L'IMAGE

J'autorise la mairie de BelleVigne en Layon à utiliser l'image de mon enfant et à la diffuser (presse, internet, support de communication). En aucun cas l'image ne portera atteinte à la dignité de l'enfant, l'objectif étant de valoriser son action. Oui Non

AUTORISATIONS DE SORTIES


Je soussigné(e) _____, responsable légal de l'enfant _____

- Autorise mon enfant à rentrer seul après les activités : Oui Non Oui, uniquement Lundi - mardi - jeudi - vendredi

Rayer la mention inutile

- Autorise M. ou Mme _____ à récupérer mon enfant

En cas de séparation des parents, n'hésitez à nous demander une facturation partagée en fonction du calendrier de garde.

 S'il manque des informations ou des signatures, la fiche ne sera pas valide et par conséquent l'enfant ne pourra être inscrit.

Fait à _____, le ____/____/____

Signature :

Fiche de renseignement de l'enfant

Année scolaire 2023-2024

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

NOM DU MEDECIN TRAITANT :

REGIME ALIMENTAIRE :

Classique Autres (précisez) :

VACCINATIONS

(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination ou nous fournir les copies du carnet)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DERNIER RAPPEL	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou DT polio				Autres (préciser)	
ou Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication (le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication).

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si oui, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom du jeune avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

	OUI	NON		OUI	NON
Rubéole			Scarlatine		
Coqueluche			Rougeole		
Varicelle			Otite		
Angine			Oreillons		
Rhumatisme					

Allergies :

	Asthme	Médicaments	Alimentaires	Autres
OUI				
NON				

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

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

Indiquez ci-après les difficultés de santé de l'enfant (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en précisant les dates et les précautions à prendre.

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

RECOMMANDATIONS UTILES

L'enfant porte-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires... ou tout autre renseignements que vous jugerez utiles.

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