

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

2ème ENFANT :

NOM et PRENOM :

DATE et LIEU DE NAISSANCE :

SEXE : M F

ADRESSE :

.....

.....

Votre enfant est-il scolarisé ? Oui Non

INFORMATIONS MEDICALES

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant a t-il déjà eu les maladies suivantes : (cocher la case)

Varicelle : Coqueluche : Oreillons : Rubéole :

Rougeole : Scarlatine : Asthme : Otites :

Angine : Rhumatismes :

L'enfant a t-il des difficultés de santé ?

Oui Non Si oui, fournir certificat médical ou PAI datant de moins d'un an.

L'enfant a t-il été hospitalisé ?

Oui Non Si Oui, préciser :

Médecin traitant :

Nom :

Commune :

Téléphone :

AUTORISATION DE SOINS

M. ou Mme..... représentant légal de l'enfant

..... autorise un représentant du CIAS à prendre toutes mesures indispensables que nécessiterait l'état de santé de mon enfant :

- Appeler le médecin le plus proche ou les secours
- Administrer les traitements
- Prodiguer, en dehors de ma présence, tous les soins nécessaires indiqués par le médecin
- Faire transporter mon enfant au centre médical le plus proche
- Faire pratiquer tout examen radiologique ou de laboratoire, toute intervention chirurgicale que nécessiterait l'état de mon enfant.

Signature :

AUTORISATIONS PARENTALES

AUTORISATION DE PHOTO ET FILM :

Dans le cadre des activités pédagogiques, M. ou Mme.....

- Autorise / n'autorise pas ¹ le personnel ou la presse (sur autorisation du responsable du centre) à photographier mon enfant.

- Autorise / n'autorise pas ¹ le personnel ou la presse à filmer mon enfant.

Signature :

¹ barrer la mention inutile

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT AU CENTRE DE LOISIRS :

Nom :.....	Nom :.....	Nom :.....
Qualité :.....	Qualité :.....	Qualité :.....
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Tel domicile :.....	Tel domicile :.....	Tel domicile :.....
Tel portable :.....	Tel portable :.....	Tel portable :.....

 Ces personnes doivent être munies d'une pièce d'identité.

Si la personne est mineure, la présentation d'une autorisation écrite des parents est **obligatoire**.

Je déclare exacts les renseignements fournis et certifie avoir reçu copie du règlement de fonctionnement.

Fait à, le

Signatures des tuteurs légaux :