

FICHE SANITAIRE
ACCUEIL DE LOISIRS DE LEUDEVILLE
ANNEE 2020-2021

1. Enfant

<p>Nom : Prénom : Date de naissance : N° de Sécurité Sociale sous lequel l'enfant est porté : Assurance Extrascolaire : N° Assuré :</p>	<p>PAI : NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Préciser : <u>Nous faire parvenir une copie du PAI</u> Régime alimentaire : NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Régime sans viande : NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Régime autre : NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Préciser : Allergie alimentaire : Allergie médicamenteuse : Allergie autre : Groupe sanguin (si connu) :</p>
--	---

2. Parents

PARENT 1	PARENT 2
<p>Nom : Prénom Adresse : N° Domicile : N° Portable : N° Professionnel : E-mail : Profession : Employeur : Adresse de l'employeur :</p>	<p>Nom : Prénom Adresse : N° Domicile : N° Portable : N° Professionnel : E-mail : Profession : Employeur : Adresse de l'employeur :</p>

Les parents sont-ils séparés ? NON OUI
 Si Oui, y a-t-il un jugement concernant la garde de l'enfant ? NON OUI
Si Oui, nous faire parvenir une copie du jugement

3. Frères et Sœurs

<p>Nom : Prénom :</p>	<p>Autorisé(e) à récupérer mon enfant NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/></p>
<p>Nom : Prénom :</p>	<p>Autorisé(e) à récupérer mon enfant NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/></p>
<p>Nom : Prénom :</p>	<p>Autorisé(e) à récupérer mon enfant NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/></p>

4. Mandataires (Personnes autorisées à venir récupérer mon enfant)

Nom : Prénom :	N° Portable :
Nom : Prénom :	N° Portable :
Nom : Prénom :	N° Portable :
Nom : Prénom :	N° Portable :
Nom : Prénom :	N° Portable :

5. Autorisations diverses

Cocher la/les case(s) correspondante(s)

- J'autorise mon enfant à participer aux sorties prévues par l'accueil de loisirs durant l'année scolaire 2020/2021.
- J'autorise la prise de photos de mon enfant pour un usage uniquement lié et réservé à l'accueil de loisirs (pas de diffusion sur internet).
- J'autorise mon enfant à quitter l'accueil de loisirs pour ses activités extrascolaires, déplacements assurés soit par l'accueil de loisirs soit par un mandataire qui devra figurer sur cette fiche.
- Si mon enfant est en **CM2** et uniquement en **CM2** je l'autorise à rentrer seul de l'accueil de loisirs. Les autorisations scolaires concernant les enfants de maternelle, CP, CE1, CE2 et CM1 ne seront pas pris en compte par l'accueil de loisirs.

6. Vaccinations

Vaccinations Obligatoires	OUI	NON	Dates des derniers rappels	Autres Vaccins	Dates
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite					
Haemophilus influenzae B					
Coqueluche					
Hépatite B					
Rougeole, Oreillons, Rubéole					
Méningocoque C					
Pneumocoque					

Il n'est pas nécessaire de faire une photocopie du carnet de santé.

Je soussigné **NOM :** _____ **Prénom :** _____ **certifie que les**
renseignements portés sur cette fiche sont exacts.

Date :

Signature :