



FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT

Source : Ministère de la Jeunesse et des Sports

NOM : Prénom :
(de l'enfant)

1. VACCINATIONS : joindre la photocopie du carnet de santé ou un certificat de vaccination ou de contre-indication de l'enfant,

2. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant les périodes « d'activités Jeunesse » ?

Oui Non

Si oui, lequel : (joindre l'ordonnance médicale).

ALLERGIES : asthme : oui non médicamenteuses : oui non
 alimentaire : oui non autres :

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

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

3. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires etc. précisez :

4. RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT :

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL. PORTABLE : TEL. TRAVAIL :

NOM DU MÉDECIN TRAITANT : TEL :

Je soussigné,, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable en charge de l'accueil de loisirs de la Commune de La Bourboule, à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, transport) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Date :
Signature des parents ou représentant légal
Précédée de la mention « lu et approuvé »



FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE CENTRE DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT DE LA BOURBOULE

Enfant :
Nom : Prénom :
Date de naissance : Garçon Fille

Responsables légaux :

Nom et Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Adresse e-mail : Tel domicile :

Adresse sur le lieu de séjour :

Personnes à prévenir en cas d'urgence : (devant être joignable à tout moment)

Tel travail (père) : Tel travail (mère) :

Tel portable (père) : Tel portable (mère) :

Autre personne : Nom : Tel :

Informations obligatoires :

N° allocataire CAF/MSA :

Régime général (dont fonctionnaire) : Régime agricole :

Autre régime (EDF, GDF, RATP, SNCF...):

Assurance Responsabilité Civile : joindre l'attestation d'assurance

Attestation parentale :

Je soussigné(e) certifie exactes les informations et déclare.

1/ Avoir pris connaissance du règlement intérieur et du projet pédagogique de l'A.L.S.H.,

2/ Avoir noté que mon enfant est responsable du matériel (portable, vêtements, bijoux,...) qu'il emporte ou loue par le biais de l'accueil de loisirs et qu'aucune prise en charge ne sera possible en cas de vol, perte ou détérioration, sans qu'une infraction ne soit constatée.

3/ Autorise l'organisateur à utiliser l'image et la voix de mon enfant à des fins strictes d'illustration et de promotion de ses activités non commerciales (plaquette d'information, site Internet, rapports d'activité, article de presse etc.),

4/ Autorise* - n'autorise pas* mon enfant à regagner son domicile par ses propres moyens après l'accueil de loisirs, *rayer la mention inutile

5/ Autorise M^{me}/M....., ou M^{me}/M..... à venir chercher mon enfant après l'activité (une pièce d'identité pourra être demandée).

Date :
Signature des parents ou représentants légaux
Précédée de la mention « lu et approuvé »