FICHE DE RENSEIGNEMENT INDIVIDUEL
CENTRE DE LOISIRS 3/12ANS
Blacé, St Julien et Salles-Arbuissonnas

NOM : …….. PRÉNOM : ……
DATE DE NAISSANCE : …… SEXE : M☐ F☐
NIVEAU SCOLAIRE : ……

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Votre enfants suit-il un traitement médical ? ……..
Si OUI joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boites, dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant avec leurs notices.)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Allergies : Médicamenteuse OUI☐ NON ☐ Alimentaire OUI☐ NON☐
Autres OUI ☐ NON☐
Si OUI précisez lequel et la cause de l'allergie et la conduite à tenir :……
……
Asthmes : OUI ☐ NON ☐
L'enfant dispose-t-il d'un PAI ? OUI☐ NON ☐ Si OUI joindre le document
L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? OUI ☐ NON☐ Si Oui précisez : ……

Vaccination obligatoire : Joindre une photocopie du carnet de vaccination

RECOMMANDATIONS UTILES

Votre enfant porte t-il des lunettes, des lentilles, un appareil dentaire ou des prothèse auditives ?
……
Indiquez si nécessaire : Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :……..
……

RESPONSABLE LÉGAL

Madame/Monsieur : ……
Adresse : ……...
Code Postal : …… Ville : ……

Téléphone : ……...
Mail : ……...

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise mon enfant à voyager par les moyens de transport proposés ? OUI ☐ NON ☐
J'autorise le personnel encadrant à prendre toute décision en cas d'urgence médicale ? OUI ☐NON ☐
J'accepte que l'image et la voix de mon enfant soit utilisé pour des supports de communication du centre de loisirs (bulletin municipal, site, réseaux sociaux,...) OUI ☐ NON ☐

Personnes autres autorisé a récupérer votre enfant		
Non / Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Je soussigné.e, ……..
Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'encadrement à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

Maison associative de Blacé - 132 rue Adolphe Valette - 69460 Blacé
06.42.14.14.71 - accueildeloisirs@famillesenmouvement.fr

Parc d'activité Green Valley - Bat C 1 bis,chemin du Torey - 69340
Francheville -http://www.famillesenmouvement.fr/