FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant l'accueil de votre enfant.

Enfant fréquentant l'accueil de loisirs

NOM	Prénom	Date de naissance
_____	_____	_____

Établissement scolaire : _____

Garçon : ☐ **Fille :** ☐ **Bénéficiaire AEEH : oui** ☐ **non** ☐

Représentants légaux

	1	2
	Les représentants légaux peuvent venir chercher votre enfant	
NOM	_____	_____
Prénom	_____	_____
Adresse	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
CP / Ville	_____	_____
Quartier	_____	_____
Tel port	_____	_____
Tel fixe	_____	_____
Email	_____	_____
	_____	_____
Profession	_____	_____

Frères et sœurs

NOM	Prénom	Date de naissance
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

1. Vaccinations

merci de joindre en plus une copie des vaccins de votre enfant

Vaccins obligatoires	oui	non	Date rappel	Vaccins recommandés	oui	non	Date rappel
Diphtérie	☐	☐		Hépatite B	☐	☐	
Tétanos	☐	☐		Rubéole Oreillons Rougeole	☐	☐	
Polyomyélite	☐	☐		Coqueluche	☐	☐	
Ou DT polio	☐	☐		BCG	☐	☐	
Ou Tétracoq	☐	☐		Autres (préciser)	☐	☐	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
Attention : le vaccin anti-tétanique ne présence aucune contre-indication.

2. Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il **un traitement médical** qui doit être donné lors de sa présence à l'accueil de loisirs?
oui ☐ / non ☐

Si oui, joindre une **ordonnance** récente avec les médicaments correspondants (dans leur boite d'origine, avec la notice, marqués au nom de l'enfant).
Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Maladies déjà déclarées par votre enfant :

Rubéole oui ☐ non ☐	Varicelle oui ☐ non ☐	Angine oui ☐ non ☐	Scarlatine oui ☐ non ☐	Coqueluche oui ☐ non ☐
Otite oui ☐ non ☐	Rougeole oui ☐ non ☐	Oreillons oui ☐ non ☐	Rhumatisme articulaire aigu oui ☐ non ☐	

Allergies ou autres contre-indication :

Médicamenteuses	oui ☐ non ☐	Conduite à tenir : _____
Alimentaires	oui ☐ non ☐	Conduite à tenir : _____
Autres	oui ☐ non ☐	Conduite à tenir : _____

Précisez la conduite à tenir ainsi que la cause de l'allergie ou des contre-indications (si automédication le signaler) :

_____

_____

_____

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, asthme, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et **les précautions à prendre (+ certificat médical si prise de médicament)**

P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) oui ☐ non ☐ : préciser et joindre le protocole et les informations utiles _____

3. Recommandations utiles

	oui	non
Port de lentilles *au besoin prévoir un étui à son nom*	☐	☐
port de lunettes *au besoin prévoir un étui à son nom*	☐	☐
port de prothèses auditives *au besoin prévoir un étui à son nom*	☐	☐
port d'appareil dentaire *au besoin prévoir un étui à son nom*	☐	☐

Autres informations (qualité de peau, suivi psy / orthophonie, trouble du comportement, régime alimentaire : _____

4. Régimes d'affiliations

MSA : une attestation du quotient familial doit être transmise
CAF : j'autorise l'association ESPAC'YON à accéder aux informations renseignées sur mon compte allocataire CAF via le site de la Caisse d'Allocations Familiales : oui ____ / non ____

Régime Général (CAF) : n° allocataire _____ Quotient familial _____
Régime Agricole (MSA) : n° allocataire _____ Quotient familial _____

Les informations récoltées concernent seulement :

- *le nom et prénom de l'allocataire et son conjoint, l'indication du responsable du dossier, son n° d'allocataire*
- *le montant du quotient familiale CAF (historique de 24 mois)*
- *les enfants et autres personnes à charge au sens des prestations familiales du logement et/ou du RSA (nom, prénom, date de naissance)*
- *Adresse à laquelle est rattachée l'allocataire*

5. Autorisations

Autorisation de droit à l'image en interne de l'ALSH oui ☐ / non ☐

A l'occasion de sorties ou d'activités pédagogiques, il se peut que votre enfant soit photographié pour une utilisation dans les locaux seulement (photos porte manteau / mur d'affichage.

Autorisation de publication en externe de l'ALSH oui ☐ / non ☐

A l'occasion de sorties ou d'activités pédagogiques, il se peut que votre enfant soit photographié pour publication dans un journal, une brochure, sur nos réseaux sociaux.

Autorisation de sortie en transport commun (bus, car, minibus ...) oui ☐ / non ☐

Votre enfant peut participer aux sorties éducatives organisées par l'ALSH, vous serez prévenu au préalables des sorties, notamment celles nécessitant un moyen de transport.

Autorisation d'hospitalisation oui ☐ / non ☐

Je donne pourvoir à Mme, Mr la/le Responsable du Centre, ou à défaut son Adjoint, en cas d'impossibilité de me joindre, de faire pratiquer des examens médicaux et/ou de faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.

Autorisation d'intervention chirurgicale oui ☐ / non ☐

En cas d'impossibilité de me joindre, j'autorise les soins hospitaliers et si besoin, l'anesthésie de mon enfant au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie à évolution rapide, il aurait à subir une intervention chirurgicale.

Autorisation pour les **activités extrascolaires** ou autorisation de **partir seul** voir documents annexes

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant en dehors des représentant légaux :

Nom	Prénom	Lien	Téléphone

Protection des données

Dans le cadre des nouvelles obligations européennes concernant la règlementation sur la protection des données personnelles, le centre socioculturel Espac'Yon enregistre vos cordonnées qui sont nécessaires pour l'adhésion et les activités pratiquées au sein de l'association. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées uniquement aux besoins de gestion. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification sur vos données. J'autorise l'enregistrement de mes données : oui / non

Règlement intérieur

Le fait d'inscrire votre enfant à l'ALSH implique l'acceptation entière et sans réserve du règlement qui a été fourni lors de l'inscription OUI NON

Déclaration et signature

Je soussigné.e _____

responsable légal de _____

déclare exact les renseignements donnés.

Date et signature : _____