

FICHE SANITAIRE

Vaccinations	A jour	Maladie contractées			
DTP		Rubéole		Rhumatisme	
Tétracoq		Otites		Angines	
BCG		Varicelles		Coqueluche	
Hépatite B		Scarlatine		Oreillons	
ROR					

Allergie(s) : Asthme- Alimentation- Médicamenteuse
 Précisez : _____

PAI : Oui (le signaler à la direction)

Traitement médical : Oui (joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants)

Régime alimentaire : Sans Viande

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

Mme/Mr : _____ Tel : ____/____/____/____/____

Personne autorisée (autre que les parents) à venir récupérer votre enfant

Mme/Mr : _____

Me / Mr : _____

« Conformément à la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à l'ABC. »



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : F M

Parent 1	Parent 2
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____ _____	Adresse : _____ _____
Portable : ____/____/____/____/____	Portable : ____/____/____/____/____
Tel travail : ____/____/____/____/____	Tel travail : ____/____/____/____/____
Profession : _____	Profession : _____

Courriel : _____

Clé mairie

Adresse pour facturation* : Parent 1 Parent 2

*Autre (Nom/ adresse) : _____

Régime général N° allocataire/CAF : _____ **MSA** **Autre**

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par l'association ABC. J'autorise également l'équipe de direction à prendre, le cas échéant, toutes mesures qu'elle jugerait utile dans le cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents.

Après les activités l'enfant **peut partir seul** à partir de ____h ____

L'enfant ne doit **partir** de l'accueil de loisirs qu'**accompagné**

J'autorise la publication* de photographies et/ou vidéos concernant mon enfant prises par l'ABC dans le cadre des activités. * Réseaux sociaux, site internet, presse...

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Lors de l'inscription, j'ai reçu le règlement intérieur de l'accueil de loisirs.

Fait à Blanquefort, le ____/____/____

Signature