

FICHE ADMINISTRATIVE ET SANITAIRE DE L'ENFANT

ANNEE SCOLAIRE 2022-2023

L'ENFANT

Nom-Prénom:..... Date de naissance:.....

Adresse :

Ecole: Classe : Sexe : F / M

Responsables légaux

marié/vie maritale

divorcé/séparé

autre:.....

	Responsable légal (1)	Responsable légal (2)
Nom-Prénom		
Adresse		
Téléphone portable		
Téléphone fixe		
Courriel		
Profession		
Régime d'appartenance	CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/>	CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/>
	Numéro:	Numéro:

Autres personnes autorisées à récupérer l'enfant

autorise mon enfant à rentrer seul (à partir de 10 ans)

Nom-Prénom	Qualité	Numéro de portable	Numéro de fixe

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom-Prénom	Qualité	Numéro de portable	Numéro de fixe

Informations sanitaires

VACCINS OBLIGATOIRES	A JOUR	Date du dernier rappel
DTP (Diphtérie Tétanos Poliomyélite)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

L'enfant porte-t-il ?

LENTILLES
LUNETTES

OUI

NON

OUI

NON

PROTHESES AUDITIVES
PROTHESES DENTAIRES

OUI

NON

OUI

NON

ALLERGIES: asthme, alimentaires, médicamenteuses, autres

ASTHME OUI NON **MÉDICAMENTEUSES** OUI NON

ALIMENTAIRES OUI NON **AUTRES** OUI NON

Précisez la cause de l'allergie et conduite à tenir: _____

L'enfant suit-il un traitement ? Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

L'enfant a-t-il un PAI mis en place ? OUI (nous fournir un exemplaire) NON

Autres recommandations : _____

DOCUMENTS A FOURNIR

- Photocopie des vaccins Assurance extra scolaire Copie intégrale d'acte de naissance
(A fournir uniquement lors d'une première inscription)

AUTORISATIONS PARENTALES

Nous, soussignés, _____, responsables de l'enfant, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisons les responsables à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et ceux pour l'année scolaire c'est-à-dire de juillet 2022 à septembre 2023.

- Autorisons mon enfant à pratiquer les activités organisées dans le cadre de l'accueil de loisirs.
 Autorisons la Communauté de Communes à consulter CAFPRO et faire une copie écran.
Autorisons la collectivité à utiliser nos adresses mails afin de recevoir les actualités et informations
 du service enfance jeunesse.
 Autorisons l'utilisation de l'image de mon enfant dans le cadre de la promotion des activités de la collectivité.

Déclarons exacts les renseignements notifiés ci-dessus et déclarons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et en acceptons les termes.

Fait à _____, le.....

Signature des représentants légaux

(Précédée de la mention "Lu et Approuvé")

