

Fiche de renseignements et sanitaire (Recto/Verso)

Année scolaire 2020-2021

Mairie de Curgies – Service Enfance Jeunesse
3, Grand Place 59990 CURGIES – 03.27.36.47.12 Mail :



L'ENFANT

Nom : Prénom :
Date de Naissance :/...../..... Sexe : Masculin Féminin
Ecole : Classe :
Assurance Extra-scolaire* : Oui Non (*Joindre l'attestation de responsabilité civile)

RESPONSABLE LÉGAUX DE L'ENFANT

1 Madame Monsieur
Nom : Prénom :
Date de Naissance :/...../..... Nom de jeune fille :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....
Situation familiale : Marié Pacsé Divorcé Célibataire Concubinage
Profession : Tél professionnel :/...../...../...../.....
Adresse Mail :

2 Madame Monsieur
Nom : Prénom :
Date de Naissance :/...../..... Nom de jeune fille :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....
Situation familiale : Marié Pacsé Divorcé Célibataire Concubinage
Profession : Tél professionnel :/...../...../...../.....
Adresse Mail :

(* Joindre une copie du livret de famille et un justificatif de domicile)

RENSEIGNEMENTS ALLOCATAIRES (*Fournir le cas échéant l'attestation de quotient familial CAF)

Allocataire : Madame Monsieur
N° allocataire : Coefficient Familial :

AUTRES PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom : Prénom :
Qualité : Tél :/...../...../...../.....
Nom : Prénom :
Qualité : Tél :/...../...../...../.....
Nom : Prénom :
Qualité : Tél :/...../...../...../.....

VACCINATIONS *Veuillez joindre la photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé (Nom et Prénom)

Obligatoires*

Diphtérie*/...../.....
Tétanos*/...../.....
Poliomyélite*/...../.....

Recommandées

Hépatite B/...../.....
Rubéole-Oreillons-Rougeole/...../.....
Coqueluche/...../.....
BCG/...../.....

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui* Non

*Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants dans l'emballage d'origine

TROUBLES DE SANTÉ

Allergies alimentaires : Oui* Non Précisez la cause :

Allergies médicamenteuses : Oui* Non Précisez la cause :

Autres Allergies : Oui* Non Précisez la cause :

Asthme : Oui* Non **Épilepsie** : Oui* Non

Diabète : Oui* Non **Autres** : Oui* Non *Précisez :

*Si vous avez coché Oui ci-dessus, veuillez joindre un certificat médical avec la conduite à tenir.

AUTRES DIFFICULTÉ DE SANTÉ

Les indiquer ci-dessous (suivi spécialisé, handicap moteur, troubles du comportement, antécédents d'accidents, d'opération ...) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....
.....

INFOMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Votre enfant porte :

Des lunettes : Oui Non des lentilles : Oui Non

Des prothèses auditives : Oui Non dentaire : Oui Non

Autre, précisez :

Nom du médecin traitant : Tél :/...../...../...../.....

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à partir seul aux heures de sorties pour les accueil de loisirs auxquels il est inscrit (**Uniquement pour les plus de 10 ans**) Oui Non

J'accepte que mon enfant soit photographié ou filmé **en groupe** Oui Non

J'accepte que les photos et/ou films Presse locale Oui Non

soient diffusés dans : Réseaux sociaux Oui Non

La communication mairie * Oui Non

*(Site web mairie, application mairies et citoyens, bulletin communal)

J'accepte que mon enfant soit acheminé, dans le cadre d'activité ou de sortie, en car ou en minibus par une société de transport ou les animateurs Oui Non*

Si vous avez coché **NON**, votre enfant ne pourra prendre part aux sorties et être accueillis ces jours-là.

Je soussigné,, responsable légal de l'enfant :

- Certifie exact l'ensemble des renseignements portés sur cette fiche,
- Autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de santé de l'enfant.
- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils de loisirs à laquelle mon enfant est inscrit et en respecter les conditions,
- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités et sorties proposées par les organisateurs des accueils de loisirs, lorsque mon enfant est inscrit à ces activités.

Fait à Curgies, le/...../.....

Signature du responsable légal