

FICHE SANITAIRE

N° adh : _____

CL DU MERCREDI ET VACANCES / ANIMADO 11 – 12 / JEUNES 13 – 17

(Valable du 1^{er} septembre 2023 au 31 août 2024)

FAVERGES

DOUSSARD

NOM : _____ Prénom _____
(de l'enfant)

Né(e) le _____ Age _____ Tél. jeune _____

Quotient familial avec justificatif de la CAF ou Avis d'imposition

QF : N° ALLOCATAIRE : N°IDENTIFIANT CAF :

Nom, prénom PERE :	Nom, prénom MERE :
ADRESSE POSTALE	ADRESSE POSTALE
CP / COMMUNE	CP / COMMUNE
Tel portable :	Tel portable :
Tel domicile :	Tel domicile :
Tel travail :	Tel travail :
Adresse mail :	

Je soussigné(e) _____, père, mère, tuteur, déclare :

- autoriser mon enfant _____ à participer aux différentes activités proposées au **Centre de Loisirs du mercredi et activités enfance - jeunesse** et durant **les vacances scolaires**,
- autoriser le Directeur à prendre toutes les mesures nécessaires et faire procéder à l'hospitalisation en cas de besoin,
- autoriser mon enfant à rentrer seul(e) : OUI NON

Si non, personnes autorisées à le (la) ramener :

La Soierie a l'obligation d'informer les responsables légaux des mineurs concernés de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquels ils participent (article L. 227-5 du Code de l'action sociale et des familles).

VACCINATIONS (joindre copie)

DT Polio, D TP Date : Rappel :
Si l'enfant n'est pas vacciné, joindre le certificat médical de contre-indication

L'enfant a t'il déjà eu les maladies suivantes :

RUBEOLE VARICELLE ANGINE SCARLATINE COQUELUCHE OTITES ASTHME ROUGEOLE

Autres :

Recommandations des parents

- Régime alimentaire (sans porc, sans viande, végétarien) :
.....
- Allergies : - Autres :

L'enfant suit-il un traitement : oui non

Si oui, joindre l'ordonnance aux médicaments.

RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM : _____ Prénom _____

Je soussigné, responsable de l'enfant,

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables du Centre de Loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- certifie l'exactitude du lieu de résidence.

J'autorise le Centre Social de La Soierie à utiliser les photos sur lesquelles figure mon enfant pour ses documents d'information et son site internet :

Oui Non

(Conformément à la loi « informatiques et libertés » 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 communications des informations vous concernant, veuillez vous adresser à La Soierie.)

Date et signature (précédées de la mention « lu et approuvé »)

