

## Fiche sanitaire - Fiche d'inscription

Passerelle, accueil de loisirs et garderie

Année scolaire 2018 - 2019

Enfant		
Scolarisé à Groix <input type="checkbox"/>	Extérieur <input type="checkbox"/>	
Nom :	Prénom :	Age :
Né(é) le :	École :	Classe :

Responsable légal	
Père / Mère / Tuteur	Père / Mère / Tuteur
Nom, Prénom :	Nom, Prénom :
Adresse :	Adresse :
Tel fixe :	Tel fixe :
Tel portable :	Tel portable :
@ :	@ :
Tel travail :	Tel travail :
Profession :	Profession :
<i>Personne à contacter en cas d'urgence, autre que les parents (Nom, prénom, téléphone) :</i>	

Prestations sociales et familiales		
<input type="checkbox"/> CAF (joindre une attestation)	<input type="checkbox"/> MSA (joindre une attestation)	Autre :
N° de sécurité sociale <i>(dont l'enfant dépend)</i> :		

Renseignements médicaux				
Nom du médecin traitant :			N° :	
Taille :	Poids :	Groupe sanguin :		
Allergies <i>(à préciser)</i>	Médicamenteuses :			
	Alimentaires :			
Maladies chroniques :				
Recommandations, conduite à tenir :				
<b>L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?</b>				
Rubéole Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Varicelle Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Angine Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Rhumatisme articulaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Scarlatine Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Otite Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Rougeole Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oreillons Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Coqueluche Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Vaccins					
Obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT Polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires merci de joindre un certificat médical de contre-indication. Il est possible de fournir une photocopie des pages vaccination du carnet de santé.

Précisez les recommandations utiles			
Lunettes :	Lentilles :	Prothèse dentaire :	Autre :

Lors d'une sortie ou d'un camp, si l'enfant suit un traitement médical, il faut obligatoirement joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants. Les boîtes de médicaments doivent être dans leur emballage d'origine et marqué au nom de l'enfant, avec la notice.

Je soussigné(e) (*nom prénom du responsable légal*) .....

- Certifie exacts** les renseignements portés sur la présente fiche,
- Certifie avoir pris connaissance** que toute sortie est définitive et qu'une fois sorti du pôle enfance ou de l'activité en cours, votre enfant n'est plus sous la responsabilité de la commune,
- Autorise l'équipe d'animation** à prendre le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par l'état de santé de votre enfant,
- Déclare avoir pris connaissance** du règlement Intérieur et des projets éducatifs et pédagogiques qui régissent le fonctionnement de la passerelle, de l'ALSH et des activités périscolaires.
- Autorise**     **n'autorise pas** la diffusion de la (les) photographie(s) et autres documents filmés de l'enfant désigné ci-dessus (*bulletin municipal, journaux,...*),
- Autorise**     **n'autorise pas** l'équipe d'animation à transporter mon enfant.

Fait à Groix le : ..... / ..... / .....

**Signature :**