

Maternel (3-6 ans)

Passage au CP en septembre 2020

Primaire 6/12 ans

## Fiche sanitaire année scolaire 2020/2021

- Centre de Loisirs vacances scolaires et mercredis
- Périscolaire du matin et du soir

### Renseignements concernant l'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe : M  F

Date de naissance : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

Poids : ... Taille : ...

Age : \_ \_

### Responsable légal :

Nom : ..... Prénom .....

Adresse : .....

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : .....

Tél. fixe : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

Profession du père : ..... Employeur : .....

Tél. portable : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ Tél. travail : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

Profession de la mère : ..... Employeur : .....

Tél. portable: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ Tél. travail : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

Adresse mail : .....

**Merci de nous prévenir en cas de changement de coordonnées.**

N° de sécurité sociale : \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_

Bénéficiez-vous de la C.M.U (couverture maladie universelle) ?

Oui

Non

Etes-vous allocataire CAF? Oui  Non  N° CAF: .....

Autre régime : MSA  SNCF

Avez-vous une mutuelle ? OUI  NON

### Renseignements médicaux concernant l'enfant

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

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boites de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom et prénom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré à votre enfant sans ordonnance.

L'enfant a-t-il ?

|                    |                |                              |                              |
|--------------------|----------------|------------------------------|------------------------------|
| <u>Allergies :</u> | Asthme         | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
|                    | Alimentaires   | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
|                    | Médicamenteuse | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

Précisez la conduite à tenir : .....

(si certificat médical, joindre une copie)

Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé et handicap (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération...).

En précisant les dates et les précautions à prendre.

.....

.....

Nom et tél. du médecin traitant : .....

.....

### Recommandations utiles des parents

Votre enfant suit-il un régime alimentaire ? Si oui, lequel ?

.....

.....

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaire ? Précisez.....

.....

.....

Droit d'image

J'autorise

Je n'autorise pas

L'EGT à utiliser les photographies éventuelles de mon enfant afin d'illustrer les supports municipaux d'information et de communication (brochures, Facebook EGT et site internet de l'Espace Georges Thurin...)

L'enfant est autorisé à rentrer seul :

- après les différentes périodes d'accueil de loisirs  
(vacances, périscolaires et mercredis) :

J'autorise       je n'autorise pas

- de l'arrêt de bus. (voir liste)

J'autorise       je n'autorise pas

Nom de l'arrêt de bus de juillet : .....

Personnes autorisées à récupérer l'enfant (autres que le responsable légal) :

Nom /prénom.....

Lien de parenté .....

Téléphone : .....

Nom /prénom.....

Lien de parenté .....

Téléphone : .....

Nom /prénom.....

Lien de parenté .....

Téléphone : .....

**Je soussigné(e).....**

**Responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure d'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.**

**Je m'engage également à régler tous les frais qui en résulteraient, de tenir informé l'EGT de toutes modifications de coordonnées ou renseignements concernant l'enfant.**

**Je déclare avoir pris connaissance du règlement de la structure et m'engage ainsi que mes enfants à le respecter.**

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature :

### **Documents indispensables à l'inscription**

- Fiche sanitaire de l'enfant**
  - Fiche inscription remplie et signée**
  - Photo d'identité**
  - Copie du carnet de vaccination à jour ou attestation du médecin déclarant l'enfant à jour de ses vaccins.**
  - Copie de la carte de mutuelle**
  - Copie de l'attestation vitale**
  - Copie de la responsabilité civile**
  - Attestation du quotient familial CAF (disponible sur internet)**
  - Bons CAF/ chèque ANCV**  
**Bons AVE (Aide aux vacances des enfants) pour le séjour de juillet.**
  - Bulletin d'adhésion de 5 euros à régler sur place**
  - En cas de séparation ou de divorce, joindre la copie de l'extrait de jugement relatif à l'exercice de l'autorité parentale.**
- ***Tous les documents sont téléchargeables sur le site de l'EGT ou disponible à l'accueil de l'EGT.***