

1 – ENFANT :

Nom de l'enfant _____

Nom de l'école _____

Prénom _____

Maternelle

Né(e) le _____

Élémentaire

Collège

N° de téléphone en cas d'urgence : . . / . . / . . / . . / . .

Classe : _____

2 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

N° de sécurité sociale : _____ / _____ Nom Caisse : _____

Mutuelle (N° adhérent – Nom de la mutuelle) : _____

Nom et n° de tél. du médecin traitant : _____

L'enfant suit-il un traitement médical? OUI NON

Conditions de délivrance des médicaments :

☞ CAM : ordonnance ou PAI obligatoires

(Joindre l'ordonnance et les médicaments dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant, avec la notice).

☞ Périscolaire : PAI obligatoire

3 – ALLERGIES :

- Allergie alimentaire OUI NON

- Autre allergie : _____

Document médical fourni lors de l'inscription :

Certificat médical PAI

* *Aucune allergie ne pourra être prise en compte en l'absence de document médical.*

4 – JUSTIFICATIF DE VACCINATION (à fournir obligatoirement)

Copie du carnet de santé ou Attestation du médecin

5 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Indiquez les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les **précautions à prendre**.

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, etc.... précisez : _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date : ____ / ____ / ____

Signature :