



Fiche de renseignements sanitaires et autorisation parentale

Ce document est obligatoire et votre enfant ne pourra pas être accueilli sans retour de cette fiche
merci de remplir cette fiche le plus précisément possible

Renseignements concernant l'enfant

Nom de l'enfant: _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____ âge _____

Sexe F M

Adresse : _____

Parents ou personne ayant la responsabilité de l'enfant :

	Vous	Votre conjoint (ou concubin)
• Noms		
• Prénom		
• Adresse		
• code postal et commune		
• N° de téléphone domicile		
• Portable		
• N° de téléphone travail		
En cas d'urgence Numéro de téléphone où vous pouvez être joint dans la journée :		

Renseignements sanitaires obligatoires (se référer au carnet de santé de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Date du dernier rappel	Vaccins recommandés	date
DT polio ou Tétracoq		Hépatite B	
BCG		R-O-R	
		Coqueluche	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre – indication.

• Nom et adresse du médecin traitant :

Tél :

• Allergies alimentaires Oui Non : **Précisez nous la nature de l'allergie et la conduite à tenir**.....

• Allergies médicamenteuses Oui Non **Précisez nous la nature de l'allergie et la conduite à tenir**.....

Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnement médical (diabète, hémophilie, asthme, handicap, etc.) : Oui Non

L'enfant suit-il un traitement médical Oui Non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)-**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

Je(nous) soussigné(s) responsable(s) légal(aux)

• certifie(ions) que l'enfant ne présente aucun symptôme de maladie contagieuse pouvant justifier de la non-acceptation de l'enfant à l'accueil de Loisirs.

• déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé du jeune (les frais médicaux seront à la charge des parents).

Rennes, le : Signature :

Autorisation de sortie du centre de loisirs seul et droit à l'image

Je soussigné(e), Madame ou Monsieur

• Autorise mon enfant à quitter seul le Centre de Loisirs à la fin des activités Oui Non

• Autorise les animateurs à prendre mon enfant en photo/ vidéo et à les diffuser pour présenter nos actions : Oui Non

Pièces complémentaires à fournir :

- certificat de non contre indication sportive fait par votre médecin (pour les activités sportives)

Nous vous informons qu'il est souhaitable que vous souscriviez une assurance complémentaire individuelle accident pour votre enfant.

Nom de l'assureur : _____ N° d'adhérent : _____