



Fiche individuelle

Enfant	
Nom	Prénom
N° de sécurité sociale :	Sexe : <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin
Date et lieu de naissance.....	
Domicile.....	
.....	
Etabl. scolaire	Classe

Parent 1	Responsable légal ¹ <input type="checkbox"/>	Parent 2	Responsable légal ¹ <input type="checkbox"/>
Parenté.....		Parenté.....	
Nom.....		Nom.....	
Prénom.....		Prénom.....	
☎ Téléphone domicile.....		☎ Téléphone domicile.....	
☎ Téléphone portable.....		☎ Téléphone portable.....	
✉ Mail.....		✉ Mail.....	
Informations à signaler		Informations à signaler	

PERSONNES AUTORISEES OU INTERDITES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Interdites ²	Nom et prénom	Téléphone	Lien de parenté
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

AUTORISATION

autorise n'autorise pas

Mon enfant à rentrer seul à la fin des activités.

autorise n'autorise pas

Le responsable de l'accueil de loisirs du Centre Social Louis Braille à prendre, si nécessaire, toutes mesures rendues nécessaire par l'état de santé l'enfant.

autorise n'autorise pas

L'équipe d'animation à photographier ou filmer à visage découvert, avec ou sans sa voix, mon enfant dans le but de reproduire et diffuser son image, durant les différents projets ou moments de vie proposés par la centre social dans le cadre de ses activités ; faire figurer ses nom/prénom ; citer ses propos aux fins de diffusion de son image de sa voix et de ses prestations avec tous les droits de représentation et de reproduction pour des besoins de communication interne ou au public sur quelques supports que ce soit et notamment sur les supports suivants: support papier, support numérique (site internet et page facebook du centre social), autres.

¹ Cocher la case si la personne déclarée ci-dessous est un responsable légal de l'enfant

² Cocher la case si la personne désignée a interdiction de récupérer l'enfant

REGIME ALIMENTAIRE

Régime alimentaire de l'enfant aucun régime sans porc sans viande

Autres remarques concernant l'alimentation de l'enfant à préciser :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX³

L'enfant a-t-il des allergies : Alimentaires non oui, précisez :

Asthmes non oui, précisez :

Médicamenteuses non oui, précisez :

Si l'enfant bénéficie d'un protocole d'accueil individuel en raison d'allergie, veuillez le fournir.

Actuellement l'enfant suit-il un traitement médical non oui, précisez :

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant la période d'accueil, l'ordonnance est à joindre impérativement.

Autres éléments d'ordre médical à préciser :

Toutes informations que vous considérez comme susceptibles d'avoir des répercussions lors de l'accueil de votre enfant.

Préconisation à formuler :

AISANCE AQUATIQUE

L'enfant sait-il nager oui non A-t-il besoin d'un moyen de flottaison oui non

JEUNES ENFANTS (3 à 5 ans)

L'enfant fait-il la sieste oui non L'enfant est-il propre oui non

RECOMMANDATIONS UTILES

Autres informations que vous souhaitez préciser :

**Je (nous) soussigné(s),..... responsable(s) légal(aux) de l'enfant certifie(ions)
l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.**

Fait-le.....

A.....

 Signature du parent

³ La copie des pages vaccination du carnet de santé, du carnet de vaccination ou d'un certificat médical attestant des vaccinations du DTP (dyphtérie, tétanos, poliomyélite) à jour ou bien leurs contre indications le cas échéant est obligatoire.