FICHE SANITAIRE de LIAISON 2018

NOM DU MINEUR : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

PRENOM : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

DATE DE NAISSANCE : /__/__/__/__/__/__/ **SEXE :** □ **M** □ **F** .

1- VACCINATIONS

JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA COPIE NOMINATIVE DES DEUX PAGES DE VACCINATION DU CARNET DE SANTE.

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

Nom du médecin traitant : .....

N° de tel du médecin : ...../...../...../...../.....

Poids : **Taille :**
(informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? 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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES :

- ALIMENTAIRES oui □ non □

Si oui, lesquelles : .....

- MEDICAMENTEUSES oui □ non □

Si oui, lesquelles : .....

- AUTRES (animaux, plantes, pollen) oui □ non □

Si oui, lesquelles : .....

En cas d'allergie, joindre un **certificat médical (ou PAI)** précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir. Un PAI a été établi.** oui □ non □

Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (informations sous pli cacheté), des **précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter ?** oui □ non □

.....
.....
.....
.....

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne,...

.....
.....
.....
.....
.....

4- RESPONSABLE DU MINEUR :

Je soussigné(e),....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m' engage à les réactualiser si nécessaire.

AUTORISATIONS OBLIGATOIRES POUR ETRE ACCUEILLIS SUR LES STRUCTURES.

- □ Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'AIAJ, et m'engage à le respecter.
- □ Certifie avoir souscrit, pour mon enfant, une police d'assurance en responsabilité civile
- □ M'engage à régler les frais de l'accueil de loisirs a réception de chaque facture, et au plus tard dans les quinze jours suivants.
- □ Autorise le responsable du séjour à prendre, en cas d'urgence, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales...) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.
- □ Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités organisées par l'accueil de loisirs.

AUTORISATIONS COMPLEMENTAIRES NON OBLIGATOIRE.

- □ Autorise l'association à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités de l'accueil de loisirs : en voiture individuelle (par le personnel de l'association), en transports collectifs (cars, bus, trains, minibus...)
- □ Autorise mon enfant à rentrer seul à mon domicile à la fin du centre soit 12h pour une inscription à la matinée, 13h30 si déjeuner sur le centre et 17h30 pour l'après-midi.

L'accueil de loisirs, dans le cadre de ses activités, peut-être amené à utiliser des photos et des vidéos des enfants prises lors des animations sur différents support (vidéoprojection avec les familles ; journaux ; site internet du centre ; création de mini film...). Il nous faut pour cela l'autorisation du représentant légal de l'enfant.

- □ J'autorise l'AIAJ à utiliser, des photos et des vidéos de mon enfant, prises au cours des activités de l'accueil de loisirs.
- □ Je refuse l'utilisation des photos et des vidéos de mon enfant. En cas de refus, merci de prévenir et d'expliquer votre choix à votre enfant.

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant à l'accueil de loisirs. J'indique un numéro de tel, pour la ou les personnes que l'accueil de loisirs pourra joindre en cas d'urgence, seulement, si les parents sont injoignables.

Nom et Prénom	Lien avec l'enfant (grand parents, frères, amis...)	N° de téléphone

L'AIAJ s'engage à ne pas communiquer à des tiers, les informations que vous nous avez transmises. Ces données sont soumises à un traitement informatique. Conformément à la loi informatique et liberté, vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de rectification des données qui vous concernent et que vous nous avez communiquez.

Fait à ....., le ...../...../.....
Signature du responsable légal (précédée de la mention « lu et approuvé ») :