

Fiche médicale

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT:

Nom et prénom de l'enfant :

Date et lieu de naissance :

L'enfant a -t-il eu les maladies suivantes (rayer les mentions inutiles) : Typhoïde, Diphtérie, otite, scarlatine, coqueluche, asthme, rougeole, oreillons.

Le CARNET DE SANTE ou la COPIE des VACCINS de l'enfant est obligatoire pour l'inscription

Régime alimentaire : oui non

Si oui, lequel :

Allergies : oui non

Si oui, lesquelles :

CERTIFICAT OBLIGATOIRE POUR LES ALLERGIES

Afin de protéger votre enfant nous pouvons être amené à appliquer crème solaire et anti-moustique dans la journée.

Recommandations concernant votre enfant :

Nom du médecin traitant : Téléphone.....

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence (en dehors des parents)

Nom..... Tel :

Nom..... Tel :

Assurance : Votre enfant est-il assuré ? oui non

Copie d'attestation d'assurance EXTRA-SCOLAIRE OBLIGATOIRE

Durant l'accueil votre enfant peut se blesser plus ou moins gravement, l'équipe d'animation peut être amenée à le soigner et même à le faire hospitaliser au centre hospitalier le plus proche.

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e).....Mère, père, tuteur, responsable légal de l'enfant désigné ci-dessus, autorise la directrice de l'accueil, à faire soigner mon enfant (incluant l'application de crème et administration de granules). A faire pratiquer toute intervention, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions du médecin. M'engage à payer la part des frais du séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuels.

A..... Le..... Signature(s)