



**ASSOCIATION  
POUR L'ANIMATION, LA COEDUCATION  
ET LE DEVELOPPEMENT RURAL**

**FIGHE SANITAIRE ET DE RENSEIGNEMENTS**

Année : 2019 / 2020

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SEXE : M  F

**VACCINATIONS**

**Joindre une photocopie du carnet de santé**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR**

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

Médicamenteuses             OUI     NON                    Si oui, lesquelles

Autres (animaux, plantes...)  OUI     NON                    Si oui, lesquelles.

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

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

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

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

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

## LA FAMILLE

### IL EST IMPORTANT DE REMPLIR TOUTES LES CASES

		Responsable/Parent 1	Responsable/Parent 2
NOM			
PRENOM			
ADRESSE DOMICILE			
ADRESSE MAIL			
TELEPHONE	DOMICILE		
	TRAVAIL		

En cas d'urgence, joindre les personnes aux numéros notés ci-dessus ou encore les personnes suivantes :

NOM	PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	NUMERO DOMICILE	NUMERO MOBILE

Nom du Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Exerce l'autorité parentale :  PERE  MERE

**En cas de séparation des parents, nous fournir une photocopie du jugement concernant l'exercice de l'autorité parentale ou la possession de la garde de l'enfant.**

Régime de prestations familiales :

Ces renseignements sont destinés au calcul de statistiques pour les différents partenaires (CAF, MSA...) qui permettent à l'association de justifier ses subventions.

N° Allocataire .....  CAF  MSA  Autres

régimes Quotient familial : .....

Bénéficiez-vous de bons vacances ?  OUI  NON

Bénéficiez-vous d'une autre aide ?  OUI  NON Si oui, laquelle ? .....

Autorisons l'association à consulter mon quotient familial sur CAFPro\*  OUI  NON

\*CAFPro est un serveur permettant l'unique consultation du quotient familial de la famille. Seul le Président et la direction sont autorisés à consulter ce serveur.

### AUTORISATIONS

	OUI	NON
Autorisons la diffusion d'une photo de groupe où apparait notre/nos enfant (s) (y compris réseaux sociaux, site web....)		
Autorisons l'enfant à aller à la piscine pour se baigner et à pratiquer les diverses activités prévues au cours du centre		
Autorisons l'équipe d'animation à véhiculer l'enfant pour les activités extérieures au centre (mini bus)		
Autorisons les responsables de l'accueil de loisirs à présenter l'enfant à un médecin, de préférence le médecin de famille (indiquer les coordonnées) : ..... <i>Et à faire le nécessaire en cas de soins à donner d'urgence et si besoin sous anesthésie (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)</i>		
Autorisons l'enfant à quitter l'accueil avec les personnes suivantes : .....		
.....		
.....		

Nous soussignons ..... Parents ou tuteurs  
de l'enfant .....

- Déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche.

- Reconnaissons également avoir été informés de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels pouvant résulter des activités auxquelles participent notre enfant (Assurance individuelle Accident).

- Reconnaissons avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs.

A..... Le .... / .... / .....

Signature des parents ou du tuteur précédé de la mention « Lu et approuvé »