Communauté de Communes
Crestois et du Pays de Saillans
Cœur de Drôme

Accueil de loisirs
4 - 17 ans

Pièces à fournir :
- Copie du carnet de vaccinations
- Attestation d'assurance scolaire et extra scolaire
- N° allocataire et quotient familial
- justificatif de domicile

FICHE SANITAIRE D'INSCRIPTION
Année 2014-2015

NOM	Prénom	Date de naissance

Garçon ☐ Fille ☐ Ecole fréquentée :.....

N° CAF/MSA :.....N° Sécurité Sociale.....
QUOTIENT FAMILIAL : ….....

1 – RESPONSABLES DE L'ENFANT :

Père ☐ Mère ☐ Autre ☐

NOM :.....PRENOM :.....
Adresse du domicile :.....
….....
Commune :.....
Téléphone domicile :.....
Portable :.....Professionnel ….....
Mail :.....

Père ☐ Mère ☐ Autre ☐

NOM :.....PRENOM :.....
Adresse du domicile :.....
….....
Commune :.....
Téléphone domicile :.....
Portable :.....Professionnel ….....
Mail :.....

2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L' enfant 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 pris sans ordonnance

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole Oui☐ Non ☐	Varicelle Oui☐ Non☐	Angine Oui☐ Non☐	Rhumatismes Articulaires Aigus Oui☐ Non☐	Scarlatine Oui☐ Non☐
Coqueluche Oui☐ Non☐	Otite Oui☐ Non☐	Rougeole Oui☐ Non☐	Oreillons Oui☐ Non☐	

Vaccinations : fournir la photocopie de la page correspondante dans le carnet de santé.

Groupe sanguin de l'enfant :.....

Allergies : asthme oui ☐ non ☐
alimentaires oui ☐ non ☐
médicamenteuses oui ☐ non ☐
autres ….....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite a tenir :
(si auto-médication le signaler)
….....
.....
.....

Difficultés de santé :(maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation …), précisez les précautions à prendre.
….....
.....
.....

3 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :
Port de lunettes, de lentilles, de prothèses dentaires, auditives...
Comportement de l'enfant, régime alimentaire, droit de garde exclusive …
….....
.....
.....

4 – AUTORISATIONS DU RESPONSABLE DE L'ENFANT (cocher les autorisations selon vos souhaits) **:**

☐ J'autorise le centre de loisirs à utiliser les photos de mon enfant dans le cadre interne du centre de loisirs et dans le cadre communautaire (affiche pour le centre de loisirs, publication dans la presse locale, site internet de la collectivité).

☐ J'autorise mon enfant à être conduit par les véhicules de la CCCPS sur les lieux d'activités

☐ J'autorise les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant au centre de loisirs
….....
.....

J'autorise mon enfant à rentrer seul du centre de loisirs :
- Quai Bérengier de la Blache (Crest'Actif) ☐
- Rue Sainte-Euphémie (locaux de l'été) ☐

Je soussigné(e).....
responsable légal de l'enfant ….....

- déclare exacts et complets les renseignements portés sur cette fiche et autorise, le responsable du centre de loisirs à prendre toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.
- m'engage à informer par écrit le centre de loisirs de toute modification pouvant intervenir en cours d'année.
- reconnais avoir pris connaissance du réglement et en accepter les clauses.

Date : **Signature de l'adulte responsable de l'enfant :**