

FICHE SANITAIRE

ANNÉE SCOLAIRE
2023/2024

ACCUEIL DE LOISIRS 11-17

Nom : Garçon Fille

Prénom :

Date de naissance :/...../..... Âge : ans

Adresse domicile :

Téléphone domicile : Téléphone de l'adolescent :

École de l'enfant : Quartier :

Nom et prénom du père :

Tél employeur : Portable :

Nom et prénom de la mère :

Tél employeur : Portable :

L'enfant est-il autorisé à rentrer seul chez lui ? Oui Non

Personnes à contacter en cas d'urgence :

1 - Tél. :

2 - Tél. :

3 - Tél. :

Assurance responsabilité civile :

Compagnie : N° de police :

(Merci de joindre l'attestation d'assurance)

Autorisation Parentale :

Je soussigné(e) :, père/mère/tuteur (rayer les mentions inutiles), autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par les services municipaux concernés (activités sportives et nautiques comprises), dont les sorties hors commune, quel que soit le moyen de transport utilisé, sauf contre indication médicale.

J'autorise le Directeur et l'équipe d'animation à le faire soigner et à faire pratiquer toute intervention médicale en cas d'urgence.

J'autorise également mon enfant à consommer, pendant les goûters et les repas exceptionnels, toute nourriture qui aura été apportée et/ou confectionnée par les animateurs ou les jeunes (gâteaux, crêpes, plats, boissons...) en tenant compte des éventuels allergies alimentaires que celui-ci aurait (dans ce dernier cas, ne pas omettre de le signaler).

J'autorise Je n'autorise pas que mon enfant soit photographié par les animateurs dans le cadre des activités du local ou par la presse locale.

Renseignements médicaux :

Médecin traitant (facultatif) : Dr Téléphone :

Vaccinations : D.T.P. (date du dernier rappel) :

BCG (facultatif) (date de la 1ère vaccination) :

L'enfant est-il hémophile ? Oui Non

Asthme : Oui Non

Allergies : Médicamenteuse Oui Non

Cause :

Alimentaire : Oui Non

Cause :

L'adolescent a-t-il besoin d'un traitement médical particulier ?

Oui Non

Si oui, lequel :
(joindre une ordonnance récente)

Si le jeune a des difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, opération, rééducation), merci de préciser les dates et les précautions à prendre :

Tarifs :

1^{er} enfant : 11,20 euros

2nd enfant : 9,20 euros

3^{ème} enfant et + : 5,60 euros

Sorties intra-muros : 3,40 euros

Sorties extra-muros : 7,80 euros

Rappel :

Nous vous rappelons que l'Accueil de Loisirs est une structure ouverte. Les adolescents peuvent rentrer et sortir quand ils le souhaitent sauf en cas d'activités continues.

La structure ne possédant pas de cantine, les adolescents devront se rendre à leur domicile afin de déjeuner, sauf si un déjeuner en commun est prévu.

J'autorise également mon enfant à consommer, pendant les goûters et les repas exceptionnels, toute nourriture qui aura été apportée et/ou confectionnée par les animateurs ou les jeunes (gâteaux, crêpes, plats, boissons...) en tenant compte des éventuels allergies alimentaires que celui-ci aurait (dans ce dernier cas, ne pas omettre de le signaler).

Il est déconseillé d'apporter des objets de valeur dans les structures. Nous dégageons toute responsabilité en cas de perte ou de vol de ceux-ci.

Documents à apporter :

- carnet de santé

- assurance

Date :

Nom, Prénom :

Signature :