**N° Allocataire CAF**

Identification de la structure

**Fiche sanitaire 2020-2021**

**ENFANT**

Nom: ………………………………... Prénom: ………………………………. Date de naissance: ……/……/…….

Ecole : ……………………………………… Sexe : □ F □ M Autorisation à l’image: □ Oui □ Non

**Renseignements médicaux**

Médecin : ………………………………... ... Ville : …………………………………………………………..

N° de sécurité sociale …………………………………………. **P.A.I** : □ Non □ Oui (joindre copie)

□ j’atteste que mon enfant est à jour de ses vaccins (joindre photocopie)

**Mon enfant a déjà eu :**

□ rubéole □ varicelle □ scarlatine □ coqueluche □ rougeole □ oreillons □ rhumatismes articulaires

**Allergies**

Asthme : □ Oui □ Non Alimentaires : □ Oui □ Non Médicamenteuse : □ Oui □ Non

Préciser l’allergie et la conduite à tenir : ….……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………..

**Régime alimentaire particulier** □ Non □ Oui lequel : ……………………………….

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé particuliers ou antécédents médicaux ?

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

**Personnes (autre que les parents) habilités à venir récupérer l’enfant :**

 Nom et Prénom :…………………………………………………….…….. Téléphone :…………………………………...

 Nom et Prénom :…………………………………………………….…….. Téléphone :……………………………………

 Nom et Prénom :…………………………………………………….…….. Téléphone :…………………………………...

**Autorisation à partir seul du centre de loisirs (uniquement à partir de 6 ans) :**

Mon enfant peut rentrer seul : □ Non □ Oui A partir de : \_\_\_\_\_ h

Je soussigné ………………………………………….responsable de ………………………………………..

autorise mon enfant a quitter seul l’accueil de loisirs et décharge l’association Espace Jeunesse de toute responsabilité concernant le trajet de mon enfant une fois sortie de l’enceinte de la collectivité.

**Responsable légal 2 :** □ Père □ Mère □ tuteur

Nom et Prénom : ........................................

Adresse : .............................................

Ville:......................... Code Postal : ...............

Téléphone: Domicile:............... Portable:.....................

Mail:..............................................

Profession: …………………………………..… Employeur :……………………………………….

Tel travail:………………………..……………….

**Autorisations**

□ J’autorise mon enfant à participer aux activités proposées par ————

□ J’autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées

□ J’autorise mon enfant à être transporté dans le cadre des activités de l’accueil de loisirs.

□ J’autorise le responsable de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d’urgence.

□ J’atteste sur l’honneur l’exactitude des renseignements portés sur la fiche sanitaire et m’engage à prévenir ———— de tout changement éventuel.

□ Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux activités de ————-et à la restauration (consultable sur …). Je déclare approuver son contenu et m’engager à m’y conformer.

A ………………………………..., le: ………………………… Signature du responsable légal

**RESPONSABLES LEGAUX**

**Responsable légal 1 :** □ Père □ Mère □ tuteur

Nom et Prénom : ........................................

Adresse : .............................................

Ville:......................... Code Postal : ...............

Téléphone: Domicile:............... Portable:.....................

Mail:..............................................

Profession: …………………………………..… Employeur :……………………………………….

Tel travail:………………………..……………….

**Garde de l’enfant parents séparés**

 □ Père □ Mère □ Garde alternée (fournir un calendrier de garde)