

**FICHE INDIVIDUELLE ENFANT**

MERCI DE REMPLIR CES INFORMATIONS TRÈS PRÉCISÉMENT

Accueil de loisirs de :

**Identité de l'enfant**

Nom : .....

Prénom..... Sexe : F  – M

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : ..... Age : .....

Poids : ..... Taille : .....

Téléphone des parents ou tuteurs légaux : .....

**Personnes à contacter et/ou autorisées à venir chercher l'enfant en cas d'urgence ou d'indisponibilité des parents (Présentation d'une pièce d'identité)**

Nom : .....Prénom : .....Qualité : ..... Tél : .....

Nom : .....Prénom : .....Qualité : ..... Tél : .....

Nom : .....Prénom : .....Qualité : ..... Tél : .....

Nom : .....Prénom : .....Qualité : ..... Tél : .....

**Allergies**

	OUI	NON	Lesquelles ?
Alimentaires			
Médicamenteuses			
Autres (pollen, animaux...)			

*Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.*

**Informations médicales**

**P. A. I** (Protocole d'Accueil Individualisé):  OUI  NON

Problème de santé particulier : .....

Traitement médical : .....

*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*

**Nom du médecin traitant :** ..... **Téléphone :** .....

## Vaccinations

Joindre une copie des vaccinations obligatoires : vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, et, pour les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, contre la coqueluche, l'Haemophilus influenzae b, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole.

Pour le DTPolio, après les primo vaccinations, sont recommandés un rappel à l'âge de 6 ans et un autre entre 11 et 13 ans.

## Recommandations utiles

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

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

## Autorisations parentales

Je, soussigné(e) ....., déclare avoir le plein exercice de l'autorité parentale et atteste de l'exactitude des renseignements suivants :

1/ Autorise seulement les personnes habilitées à venir chercher mon enfant à l'Accueil de loisirs :

Oui  Non

2/ Autorise Familles Rurales à reproduire et à diffuser les photographies et/ou vidéos réalisées par Familles Rurales de ma personne ou de celle de mon enfant ; pour les usages exclusifs suivants : journaux Familles Rurales, supports vidéos Familles Rurales, illustrations de documents d'information Familles Rurales, illustrations du site Internet Familles Rurales. Cette autorisation est valable pour une durée de 10 ans.

Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de ces photos/vidéos ne porteront pas atteinte à ma réputation ou à ma vie privée, ou à celle de mon enfant :

Oui  Non

3/ Autorise Familles Rurales à afficher des photos de mon enfant à l'intérieur du centre :

Oui  Non

## Engagement des parents

M'engage à transmettre à l'organisateur, les éventuels changements d'adresses, de coordonnées téléphoniques concernant les parents et les personnes à contacter.

M'engage à régler l'intégralité des frais dus au titre de l'Accueil de loisirs.

M'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

*Je soussigné(e).....responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. J'autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.*

**Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et accepter ses dispositions.**

Fait à : .....

Le : .....

**Signature des parents ou des tuteurs légaux :**