

Guichet Famille
Année scolaire 2017-2018

FICHE ENFANT

Fiche individuelle et confidentielle de renseignements administratifs et sanitaires

Nom : Prénom : Fille Garçon
Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance : N° de département :
École : Classe :

L'enfant est-il suivi par un Auxiliaire de Vie (AVS) durant le temps scolaire ? OUI NON

Personne(s) Autorisée(s) à venir chercher l'enfant

Nom Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

Attention : la partie 3 est à renseigner uniquement si l'enfant est inscrit au Restaurant scolaire.
Les parties 1, 2, 3 sont à renseigner uniquement si l'enfant est inscrit aux Accueils Périscolaires Matins/ Soirs, Mercredis, NAP, aux Accueils de Loisirs Vacances

1 - FICHE SANITAIRE

VACCINATIONS <i>À remplir à partir du carnet de santé ou des certificats de vaccinations</i>	OUI	NON	Dates du dernier vaccin ou rappel
Antituberculeuse : B.C.G			___/___/___
Contre Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Haemophilus Influenzae B.			___/___/___
Contre infections invasives à pneumocoque			___/___/___
Contre hépatite B			___/___/___
Contre Rougeole, Oreillons et Rubéole			___/___/___

2 - CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir examiné l'enfant :

- Il ou elle ne présente aucun signe contre-indiquant la pratique des activités sportives
- Il ou elle a satisfait aux obligations fixées par la législation relative aux vaccinations
- Il ou elle est apte à fréquenter un Accueil Collectif de Mineurs (Accueils Périscolaire/Accueils de Loisirs)

Cachet ou Nom, adresse du Médecin :

Date et signature :

3 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) est **obligatoirement** mis en place pour un enfant atteint de maladie chronique (asthme par exemple), d'allergie ou d'intolérance alimentaire.

Lors de l'inscription, les parents sont dans l'obligation d'informer des allergies et des différents problèmes de santé dont souffrent leurs enfants. Ils engagent leur responsabilité lorsqu'ils ne les signalent pas.

Un PAI a t-il été mis en place pour l'enfant OUI NON

L'enfant souffre-t-il d'Allergie :

Alimentaire OUI NON

Médicamenteuse OUI NON

Asthme OUI NON

Autres OUI NON

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les conséquences possibles et la conduite à tenir :

L'enfant souffre-t-il de Maladie chronique : OUI NON

Si oui, précisez :

AUTRES DIFFICULTES de SANTÉ : OUI NON

Si oui, indiquez les, précisez en les dates, décrivez les difficultés de santé et indiquez les précautions à prendre :

AUTRES RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS : OUI NON

L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des appareils dentaires, etc ... **Si oui,** précisez :

AUTORISATION PARENTALE (Obligatoire)

Je soussigné(e),, Responsable Légal de l'enfant,, reconnais avoir rempli la présente fiche et certifie exact les renseignements fournis, autorise :

- Mon enfant à participer à toutes les activités de(s) l'accueil(s) au(x)quel(s) ce dernier est inscrit
- Le directeur(trice) de l'accueil à prendre toutes les mesures en cas d'urgence, rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant
- La structure hospitalière, si cela s'avère urgent, à opérer, anesthésier et soigner mon enfant – *sachant que toutes mesures seront prises pour prévenir la famille* –
- Expressément et sans contrepartie, la Ville à prendre ou faire prendre des photos de mon enfant au cours des activités organisées dans le cadre de ses activités ; et à les utiliser sur tout support de communication – *voir l'article 11 du Règlement Intérieur Général* –
- Je déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur Général applicable aux inscriptions scolaires, péri et extra scolaire et aux activités culturelles ainsi qu'à ses Annexes

À Hyères, le / /

Signature **obligatoire** du Responsable Légal de(s) enfant(s) :

«Lu et Approuvé» (mention manuscrite)