

Fiche Sanitaire – Centre Mille Loisirs

Nom de l'enfant Prénom.....
 Date de naissanceLieu..... Age.....

1. **Vaccinations (se référer au carnet de santé de l'enfant)** Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat de contre-indication.

Vaccins obligatoires		oui	non	Dates derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie	Dt polio Tetra coq				Hépatite B	
Tétanos					Rubéole – Oreillons – Rougeole	
Poliomyélite					BCG	
Coqueluche					Autres (préciser)	

2. **Renseignements médicaux concernant l'enfant** L'enfant suit-il un traitement médical : **Oui Non**

ATTENTION, Si l'enfant suit un traitement médical, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants dans leurs boîtes d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice. Aucun médicament ne sera donné sans ordonnance.

Allergies : Asthme : Oui Non **Autres** : Oui Non
Alimentaire : Oui Non **Médicament** : Oui Non
 Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

3. Autorisations parentales	Oui	Non
Mon enfant sait nager		
J'autorise la pratique de toutes activités physiques		
J'autorise que mon enfant soit pris en photo		
J'autorise le Centre de Loisirs à utiliser ses photos (presse, site internet, emailing...)		
J'autorise mon enfant à aller et revenir seul du Centre de Loisirs		
J'autorise mon enfant à être transporté en car, mini bus ou en voiture		

4. **Responsable légal**

Nom..... Prénom.....
 Adresse..... Code Postal.....
 Ville..... Tél domicile.....
 Tél portable..... Email.....

Père : profession.....Employeur.....Tel.....
 Mère : profession.....Employeur.....Tel.....

<p>Situation de famille (En cas de divorce, fournir ordonnance ou copie du jugement désignant la personne ayant la garde de l'enfant) Marié - Divorcé - Séparé - Veuf(ve) - Mère célibataire - Concubinage</p>	<p>N° sécurité sociale :</p> <p>Quotient familial CAF :N° Allocataire :</p> <p>Mutuelle :</p>
<p>Personne à contacter en cas d'urgence (Nom, prénom, téléphone, adresse)</p>	<p>Personnes habilitées à récupérer l'enfant (autre que les responsables légaux) au Centre de loisirs (Nom, Prénom, Téléphone)</p>

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant, j'autorise le Centre des Mille Loisirs :
 - à prendre toutes les dispositions nécessaires en vue de la mise en œuvre des traitements urgents (médicaux ou chirurgicaux) jugés nécessaires par le médecin.
 - à lui faire pratiquer toutes les activités du centre ainsi que de la baignade.
Date **Signature (« lu et approuvé »)**

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
Date **Signature (« lu et approuvé »)**