

FICHE ENFANT

ENFANT :

Nom et prénom :

Age : Sexe : F ou M

Né(e) le : / / / / / _____ à :

N° de sécurité sociale :

FAMILLE :

Nom et prénom des parents :

Adresse :

 domicile :

.....

@ : @

.....

Régime : CAF ou autres :

Situation familiale : marié(e), célibataire, vie maritale, séparé.

Nombre total d'enfants :

Assurance :

N° de police :

Nombre d'enfants à charge :

FICHE PERE :

Nom et prénom :

 :

 Travail :

N° sécurité sociale :

N° allocataire :

Profession :

Société :

.....

Autorité parentale : oui / non

FICHE MERE :

Nom et prénom :

 :

 Travail :

N° sécurité sociale :

N° allocataire :

Profession :

Société :

.....

Autorité parentale : oui / non

AUTORISATIONS :

De baignade : oui / non

Diffusion d'image : oui / non

Transport collectif : oui / non

Départ seul de l'accueil de loisirs : oui / non

Prise de vues : oui / non

VACCINS :

Vaccins	Obligatoire	Dernière vaccination	Prochaine vaccination
BCG		__/__/____	__/__/____
DT POLIO		__/__/____	__/__/____
		__/__/____	__/__/____
		__/__/____	__/__/____
		__/__/____	__/__/____
		__/__/____	__/__/____

Notes médicales :

.....

Autorisation d'hospitalisation :

Etablissement hospitalier :

Antécédents Médicaux	Commentaires-hospitalisation

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom	Prénom	Adresse	ville	Téléphone	Lien de famille

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom	Prénom	Adresse	ville	Téléphone	Lien de famille

J'autorise le responsable de l'établissement à faire soigner mon enfant et faire pratiquer les interventions d'urgence (éventuellement sous anesthésie générale) suivant prescription médicale et je m'engage à payer les frais médicaux d'hospitalisation et d'opérations éventuels.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et je m'engage à signaler tout changement de situation au responsable de l'accueil de loisirs ou à la mairie.

A : _____ le : _____
Signature du père ou de la mère ou du tuteur légal :
« Lu et approuvé »