

# ACCUEIL DE LOISIRS PLOUISY

Enfant	Nom, Prénom	Date et lieu de naissance	Age

Responsable Légal	Nom, Prénom (Père)	Nom, Prénom (Mère)	Adresse complète

Téléphone en cas d'urgence	Domicile	Travail		Portable	
		Père	Mère	Père	Mère

Numéro d'allocataire CAF ou MSA : ..... Compagnie d'assurance : ..... N° de contrat responsabilité civile : .....
<b>A Fournir obligatoirement : <u>Une attestation d'assurance responsabilité civile</u>  <u>Une attestation du Quotient familial 2018</u></b>

## Fiche Sanitaire

### Vaccins

<b>Obligatoires</b> <i>(si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication)</i> DT Polio <input type="checkbox"/> ou Tétracoq <input type="checkbox"/>
<b>Recommandés</b> Hépatite B <input type="checkbox"/> Rubéole-Oreillons-Rougeole <input type="checkbox"/> Coqueluche <input type="checkbox"/> autre : .....

### Maladies, Allergies

<b>L'enfant a-t-il déjà eu :</b> Rubéole <input type="checkbox"/> Varicelle <input type="checkbox"/> Angine <input type="checkbox"/> Rhumatisme Articulaire aigû <input type="checkbox"/> Otite <input type="checkbox"/> Scarlatine <input type="checkbox"/> Coqueluche <input type="checkbox"/> Rougeole <input type="checkbox"/> Oreillons <input type="checkbox"/>
<b>Allergies : l'enfant a-t-il des allergies ?</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Asthme <i>(automédication obligatoire)</i> <input type="checkbox"/> Alimentaires : préciser la nature de l'allergie, les causes et conduite à tenir : ..... .....
<b>Autres difficultés de santé :</b> (précautions à prendre, recommandation des parents) .....

**Attention :** Si votre enfant est malade, les animateurs ne peuvent l'accueillir dans l'accueil de loisirs. (Voir conditions dans le Règlement).

<b><u>Je joins un certificat médical de non contre-indication des pratiques sportives ET la photocopie de la page vaccinations avec le nom de l'enfant.</u></b>
---

Tournez, SVP →

## Décharge

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant,

- Autorise mon enfant à participer aux activités de l'accueil de Loisirs,
- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à informer l'organisateur de toutes modifications,
- autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et je m'engage à prendre en charge les honoraires médicaux et pharmaceutiques.
- m'engage à respecter les horaires de l'accueil :  
entre 7h30 et 9h00, et entre 17h00 et 18h30
- m'engage à me présenter à l'accueil pour inscrire l'enfant, donner l'heure de départ, nommer la personne qui vient le chercher et à accompagner l'enfant dans les salles d'activités.
- m'engage à venir chercher l'enfant dans les salles d'activités en passant par l'accueil pour signaler son départ. Les animateurs ne laissent pas sortir l'enfant seul, sauf autorisation de votre part.
- (cocher une case)
  - autorise l'enfant à quitter l'accueil de loisirs
  - n'autorise pas l'enfant à quitter l'accueil de loisirs
- décharge de toutes responsabilités l'équipe pédagogique :
  - en dehors des horaires d'ouverture de l'accueil de loisirs ;
  - ou dès lors que l'enfant a quitté l'accueil de loisirs avec une personne nommée ci-dessous.
- autorise les personnes suivantes à venir chercher l'enfant :  
*(préciser le nom, prénom et lien de parenté avec l'enfant)*  
.....  
.....  
.....  
.....
- autorise la diffusion des photos de mon enfant sur tous les supports de communication utilisés par l'organisateur de l'accueil de loisirs.

**Date :**

**Signature obligatoire :**