

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

INFORMATIONS SUR L'ENFANT :

Nom* : Né(e) le* : / /

Prénom* : Sexe* : GARÇON FILLE

ACTIVITÉS*

.....

REPRÉSENTANT LÉGAL N°1 :

Nom* :


Prénom* :

* :

REPRÉSENTANT LÉGAL N°2 :

Nom* :

Prénom* :

* :

Votre enfant rentre seul* : OUI NON

Si NON, précisez le(s) personne(s) habilité(e)s à récupérer votre enfant :

Nom : Prénom :  :

Nom : Prénom :  :

DÉCHARGE MÉDICALE* :

Je soussigné(e) Madame, Monsieur
 autorise le responsable d'activité à faire le nécessaire
 en cas d'urgence médicale.

FICHE SANITAIRE

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Rubéole* OUI NON Varicelle* OUI NON

Angine* OUI NON Rhumatisme articulaire aigu* OUI NON

Scarlatine* OUI NON Coqueluche* OUI NON

Otite* OUI NON Rougeole* OUI NON

Oreillon* OUI NON

ALLERGIES :

Médicamenteuses* OUI NON Alimentaires* OUI NON

Asthme* OUI NON Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler avec justificatif) :

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

Les difficultés de santé (maladie, crise convulsive, autisme...) en précisant les précautions à prendre* :

.....

.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il* : DES LUNETTES DES PROTHÈSES AUDITIVES RIEN

Je soussigné(e), Madame, Monsieur
 responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés
 sur cette fiche et autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant,
 toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Fait à, le / /

Signature du représentant légal n°1
 (avec la mention « Lu et approuvé »)

Signature du représentant légal n°2
 (avec la mention « Lu et approuvé »)