

FICHE ENFANT 2019/2020

Réceptionné le

À renouveler chaque année scolaire.

Remplir une fiche unique par enfant (y compris pour les enfants dont les parents sont séparés, à signer conjointement).

Restauration Scolaire

Accueil Périscolaire

APS de la Commune :

Nom de l'Ecole fréquentée :

Accueil de Loisirs Sans Hébergement (mercredi)

ALSH fréquenté(s) :

.....

1- ENFANT

Garçon Fille

NOM	Prénom
Né(e) le : / /	à dépt :
Nationalité :	
Nom de l'Ecole :	Niveau scolaire à la rentrée :
Représentant légal N°1 :	Représentant légal N°2 :
Adresse de résidence n°1 :	Adresse de résidence n°2 (si différente) :

2- RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Médecin traitant 

Adresse/Commune :

Allergies

- Asthme :
- Médicamenteuse, précisez :
- Alimentaire (régime, éviction) :
- Autres types (piques...) :

Dans le cas d'allergie alimentaire, une ordonnance doit être jointe précisant la nature du régime alimentaire ou la liste des aliments proscrits.

Vaccination obligatoire Fournir une copie du carnet de vaccinations ou à défaut **un certificat médical de non contre-indication.**

Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (date dernier rappel) :
En plus des vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018 devront obligatoirement être vaccinés contre la coqueluche, l'haemophilus influenzae b, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole.

Traitement médical ponctuel

*Si oui, joindre une **autorisation** de prendre des médicaments écrite des parents, une **ordonnance** récente, les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant avec la notice**). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.*

Protocole d'Accueil Individualisé ou PAI simplifié

Mise en place d'un **PAI ou PAI simplifié** précisant la nature de l'allergie et la conduite à tenir.
Il convient de demander un dossier auprès de la direction de l'école d'affectation de votre enfant. Ce dossier sera ensuite étudié et validé par le médecin référent de l'éducation nationale (conditions et protocole). Pour être officiellement finalisé, ce PAI doit être signé par la famille, par l'école et par un représentant des services restauration scolaire et/ou enfance jeunesse.

Maladies déjà contractées par l'enfant :

- Rubéole Varicelle Angine Scarlatine Rhumatisme articulaire aigü
- Coqueluche Otite Rougeole Oreillons


Difficultés de santé en précisant les dates et les précautions à prendre : (accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) :

Recommandations utiles des parents


Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires... ? Précisez :

Etablissement Hospitalier dans lequel vous souhaiteriez que soit conduit votre enfant :

3- PERSONNES AUTORISEES à venir chercher l'enfant (munies d'une pièce d'identité) :
Autres que les représentants légaux

Nom-Prénom	Lien avec l'enfant	

4- PERSONNES A CONTACTER en cas d'urgence :

Nom-Prénom	Lien avec l'enfant	
Représentant légal 1		
Représentant légal 2		

5- AUTORISATIONS

Attestation d'aptitude préalable à la pratique d'activités aquatiques et nautiques (test PAN)

Oui Non

Autorisation de sortie de l'enfant seul

J'(nous) autorise(ons) mon(notre) enfant à quitter seul toutes les structures d'accueil qu'il fréquente

Oui Non

Autorisation de transport

Oui Non

Autorisation image

En application de l'article 9 du Code Civil, je(nous) soussigné(s), autorise(ons) la Communauté de Communes Estuaire et Sillon et la Mairie de notre commune de résidence, à diffuser les photographies ou films représentant notre enfant dans le cadre d'activités proposées :

- ➔ Diffusion image/photo/vidéo **INTERNE** Oui Non
(diffusion contrôlée par le service : expo photos, bulletin municipal, site internet, presse locale...)
- ➔ Diffusion image/photo/vidéo **EXTERNE** Oui Non
(diffusion : média externe, autre site internet, blog, émission...)

Cette utilisation se fera en dehors de toute exploitation commerciale et pour la durée de l'année scolaire. La publication ou la diffusion de l'image de votre enfant, ainsi que les légendes ou commentaires accompagnant ces publications ne devront pas porter atteinte à sa dignité, à sa vie privée ou à sa réputation.

SIGNATURE

Je (nous) soussigné(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant,

Responsable légal 1 :

Responsable légal 2 :

- déclare(ons) exacts les renseignements portés sur cette fiche et atteste(ons) avoir pris connaissance des modalités d'utilisation des services et je(nous) m'engage(ons), à les respecter,
- atteste(ons) avoir pris connaissance du règlement intérieur sur le site de la Communauté de Communes ou de la Mairie de notre commune de résidence,
- autorise(ons) le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature du représentant légal 1

précédée de la mention « Lu et approuvé »

Date :

Signature du représentant légal 2

précédée de la mention « Lu et approuvé »

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

- copie du carnet de vaccinations en mentionnant le Nom et Prénom de l'enfant,
- copie du PAI validé (à défaut, le PAI en cours de validation).