

i La fiche sanitaire est à remplir recto-verso pour chaque enfant inscrit et est à renouveler tous les ans.

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/>	Sexe :	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
		Poids (approx.) :	<input type="text"/>

Renseignements médicaux

- Votre enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON
Si OUI joindre une ordonnance récente et les médicaments (boîte de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.
- Votre enfant a-t-il déjà eu des problèmes de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération...)?
Conduite à tenir : _____
- Régime alimentaire spécifique (sans porc...etc.) : _____
- Votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives ? Précisez : _____

Vaccination

Vaccin obligatoire	Date du dernier rappel
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DT Polio)	___ / ___ / ____
Vaccins recommandés	Date du dernier rappel
Hépatite B	___ / ___ / ____
Rubéole-Oreillons-Rougeole	___ / ___ / ____
Coqueluche	___ / ___ / ____
BCG	___ / ___ / ____
Autres (préciser)	___ / ___ / ____

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

<input type="checkbox"/> Rubéole	<input type="checkbox"/> Varicelle	<input type="checkbox"/> Angine	<input type="checkbox"/> Scarlatine	<input type="checkbox"/> Rhumatisme articulaire aigu
<input type="checkbox"/> Coqueluche	<input type="checkbox"/> Otite	<input type="checkbox"/> Rougeole	<input type="checkbox"/> Oreillons	

Allergie :

<input type="checkbox"/> Asthme Conduite à tenir : _____	<input type="checkbox"/> Alimentaire Conduite à tenir : _____	<input type="checkbox"/> Médicamenteuses Conduite à tenir : _____	<input type="checkbox"/> Autres (animaux, plantes...) Conduite à tenir : _____
---	--	--	---

A compléter uniquement pour les enfants porteurs de handicap

Afin d'accompagner au mieux votre enfant (moyens humain et matériel) et de répondre aux demandes d'éléments de notre partenaire CAF, merci d'indiquer le type de handicap :

Votre enfant a-t-il un dossier MDPH ou une demande en cours OUI NON

Si OUI, est-il accompagné par une AESH ? OUI NON

Pour une coordination des actions et dans l'intérêt de votre enfant, autorisez-vous l'équipe du Patronage Laïque Municipal Sanquer à prendre contact avec les professionnels qui le suivent ? OUI NON

Si OUI, merci d'indiquer les coordonnées des structures et/ou des spécialistes qui le suivent :

Spécialiste(s) et/ou structure(s)	Fonction	Téléphone

A contacter en cas d'urgence :

Nom : _____ Prénom : _____ N° téléphone : _____

J'AUTORISE les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant :

Nom et prénom	Téléphone	Ville

En cas de séparation, merci de nous joindre les modalités de garde alternée définies par jugement.

En inscrivant votre enfant vous vous engagez à :

REGLER la cotisation et les factures inhérentes aux activités choisies (les factures sont établies une fois par mois et sont à régler tous les mois)

AUTORISER l'association à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités du Centre de Loisirs et des activités sportives et culturelles : en voiture (par les responsables de l'association), par des moyens de transports collectifs (cars, bus, train...)

DECHARGER les organisateurs de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ du Centre de Loisirs et des activités culturelles et sportives.

AUTORISER les responsables du Patronage Laïque Municipal Sanquer, à prendre le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

REMBOURSER les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.

AUTORISER le Patronage Laïque Municipal Sanquer à traiter sur un support informatique les informations concernant mon adhésion.

Fichier de données déclaré à la CNIL sous le numéro 2078873 v0. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui me concernent, que je peux exercer en m'adressant au Patronage Laïque Municipal Sanquer.

Autorisations :

J'AUTORISE que mon enfant soit filmé et/ou photographié aux fins d'utilisation par :

- L'accueil de loisirs, halte périscolaire et les sections
- La presse locale
- Le site Internet de l'Association (plmsanquer.org)
- Les réseaux sociaux

J'AUTORISE mon enfant à quitter seul l'enceinte du patronage à la fin du centre. (Il doit être âgé de plus de 9 ans)

J'AUTORISE le Patronage Laïque Municipal Sanquer à consulter le site CAF PRO

J'AI LU ET ACCEPTÉ le règlement intérieur et le projet pédagogique de l'accueil collectif de mineurs du Patronage Laïque Municipal Sanquer

Selon l'article L227-5 du code de l'action sociale et des familles : « Les personnes organisant l'accueil des mineurs mentionné à l'article L. 227-4 sont également tenues d'informer les responsables légaux des mineurs concernés de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquels ils participent. »

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Fait à _____

Signature du responsable légal :

le ____ / ____ / _____