

REFERENCES DE L'ENFANT

NOM : **PRENOM :**

Date de naissance : Age :

REFERENCE DES PARENTS OU RESPONSABLE LEGAL :

	MERE	PERE
Nom :		
Prénom :		
Adresse :		
Commune:		
☎ Fixe :		
☎ Portable :		
☎ Travail :		
Adresse mail :		

Afin que nous puissions vous joindre à tout moment, et ce dans l'intérêt de l'enfant, il est impératif de nous signaler tout changement de coordonnées.

Autre contact en cas d'urgence :

NOM : ☎ téléphone :

AUTORISATION PARENTALE :

¹ Rayer les mentions inutiles / * cocher les cases

Je soussigné (e) Père, Mère, Tuteur ¹

- * autorise mon enfant à participer aux animations, activités, projets (et chantiers jeunes) en lien avec l'Association de Communes Enfance Jeunesse durant ses périodes de temps libre.
- * autorise ce dernier à se rendre de manière libre et autonome à l'anim'@dos durant les heures d'ouverture. Il est donc libre d'aller et de venir, et responsable de ses actes lorsqu'il n'est plus dans l'enceinte de l'anim'@dos.
- * autorise mon enfant à quitter le centre de loisirs de façon autonome à la fermeture de la structure.

J'autorise l'utilisation de l'image de mon enfant dans le cadre de la promotion des activités de l'association (site Internet, presse, bulletins municipaux, ...).

Je certifie l'exactitude des renseignements demandés et reconnais avoir pris connaissance du projet pédagogique de l'ACEJ. Cette attestation est établie pour valoir et servir ce que de droit.

Fait à, le..... **Signature du responsable légal**
Précédée de la mention lu et approuvé

Pièce à joindre impérativement au dossier : (tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte)

- Fournir les photocopies des vaccinations notées sur le carnet de santé, sans omettre de mettre le nom de votre enfant sur toutes les photocopies
- Attestation d'assurance « responsabilité civile » (précisant activités extra-scolaires)
- Une attestation de 50 mètres ou photocopie des tests de natation (scolaire)
- Photocopie du justificatif du quotient familial en cours de validité pour les allocataires
- Un chèque de 5.00€ à l'ordre de l'ACEJ (adhésion)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1- L'ENFANT

NOM :

PRENOM :

COMMUNE :

Groupe et rhésus sanguin :

VACCINATIONS : cf. pièces jointes au dossier

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- L'enfant suit-il un traitement médical régulier ? Oui Non

Si oui, lequel ?

L'enfant est t'il autonome dans la prise de son traitement ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance et 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.

- L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes : (cocher les cases)

Rubéole	Varicelle	Angines	Rhumatismes	Scarlatine	
Coqueluche	Otites	Rougeole	Oreillons		

- L'enfant a-t-il les allergies suivantes : (cocher les cases)

	oui	non		oui	non		oui	non
Asthme			Alimentaires			Médicamenteuses		

- Votre enfant souffre t-il d'un handicap ? Oui Non

Si oui, lequel ?

Indiquez ici les autres difficultés de votre enfant :

NATURE	DATES

MEDECIN TRAITANT :

Nom Téléphone :
 Adresse :

¹ *Rayer les mentions inutiles*

Je, soussigné (e) Père, Mère, Tuteur¹
 Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
 J'autorise le directeur à prendre toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et m'engage à rembourser les honoraires médicaux et les frais pharmaceutiques avancés par l'organisateur en raison des soins prodigués.

Je souhaite que mon enfant soit dirigé vers : Clinique Centre hospitalier

Fait à....., le..... Signature du responsable légal,