

Renseignements médicaux

Vaccins obligatoires	oui	non	dates des derniers rappels
Tétanos			
Ou DT polio			
Ou Tétracoq			
BCG			

Y a-t'il des renseignements concernant la santé de votre enfant que vous souhaitez porter à la connaissance du personnel d'animation ?
oui non ; si oui lesquels ?

Joindre une photocopie du carnet de santé de l'enfant !

Groupe sanguin : _____

En cas d'accident, l'enfant doit-il être conduit dans un établissement ou chez un médecin particulier ? Si oui, lequel : _____

En cas d'accident grave, l'équipe d'animation a pour consigne de prévenir immédiatement les pompiers et d'avertir les parents ou les personnes indiquées (n° de téléphones en cas d'urgence). En cas d'accident bénin, les parents ou les personnes indiquées sont consultés pour prendre les décisions utiles ou bien être de

Autorisation parentale

Je, soussigné(e) : _____

Responsable de l'enfant : _____

Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche

Les personnes habilitées à prendre en charge mon enfant sont : _____

Mon enfant a une activité à l'extérieur pendant l'accueil. Nom de l'activité : _____
Lieu de l'activité : _____ le mercredi de _____ h à _____ h.

J'autorise mon enfant à s'y rendre seul

J'autorise mon enfant à s'y rendre accompagné. Personne autorisée à prendre en charge mon enfant pour se rendre sur l'activité : _____.

Mon enfant sera absent de l'accueil à partir de : _____ h. Il pourra éventuellement revenir au Centre de Loisirs, mais il reste, pendant toute son absence, jusqu'à son retour, sous l'entière responsabilité de ses responsables légaux.

Assure avoir eu connaissance de la disponibilité de projet pédagogique à la structure.

Fait à _____ le _____

Signature : _____

