

ACCUEIL DE LOISIRS - Dossier enfant 2019



L'enfant

Nom :		Prénom :	
Date de naissance :		Âge :	
Sexe :	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin	Classe en cours :
École :		Commune de l'école :	

Type de famille : Parentale Monoparentale Recomposée Famille d'accueil Autre

Responsables légaux

Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
☎ domicile :		☎ domicile :	
☎ portable :		☎ portable :	
☎ travail :		☎ travail :	
@ courriel :		@ courriel :	
Date / Lieu de naissance :		Date / Lieu de naissance :	
Profession :		Profession :	
Nom / Adresse de l'employeur :		Nom / Adresse de l'employeur :	

Autres personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Qualité :		Qualité :	
☎ domicile :		☎ domicile :	
☎ portable :		☎ portable :	

Personnes autorisées à prendre l'enfant en charge :

Nom :		Prénom :		Qualité :	
Nom :		Prénom :		Qualité :	
Nom :		Prénom :		Qualité :	

Personne interdite de prendre l'enfant en charge (joindre un justificatif) :

Nom :		Prénom :		Qualité :	
-------	--	----------	--	-----------	--

Cadre réservé à la direction

Autorisations :

<input type="checkbox"/> Personne interdite	<input type="checkbox"/> Maquillage
<input type="checkbox"/> Sorties	<input type="checkbox"/> Droit d'image : activités
<input type="checkbox"/> Baignade (où l'enfant a pied)	<input type="checkbox"/> Droit d'image : supports de communication
<input type="checkbox"/> Baignade (grand bain - attestation 25 m)	<input type="checkbox"/> Droit d'image : Internet
<input type="checkbox"/> Pratique d'activités nautiques et attestation 25 m	Précisions médicales :
Autorisation rentrer seul(e) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Asthme
Repas :	<input type="checkbox"/> Difficultés santé <input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sans porc	Préciser :
<input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Adapté	<input type="checkbox"/> P.A.I. <input type="checkbox"/> Ordonnance
Préciser :	Préciser :

La santé de l'enfant

Attention : Pour toute allergie alimentaire ou pathologie nécessitant un traitement médical d'urgence, un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) devra être mis en oeuvre.

Médecin traitant :

Nom :

☎ :

Vaccins :

Tout enfant accueilli en accueil collectif sans hébergement doit répondre aux obligations vaccinales fixées par le code de l'Action Sociale et Familiale. L'unique obligation porte sur **la Diphtérie, le tétanos et la poliomyélite** (pour les enfants nés avant le 01/01/2018).

Votre enfant est-il à jour de ce vaccin?

oui non

Joindre une copie du carnet de santé

Allergies

Médicamenteuses oui non

Alimentaires oui non

Autres oui non

Préciser la cause de l'allergie :

Suivi en cours :

Traitement à fournir :

Documents à joindre

P.A.I.

Ordonnance

Traitement médical

L'enfant suit-il un traitement médical quotidien ?

oui non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice, marqué au nom de l'enfant).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Difficultés de santé

Indiquer les difficultés de santé (asthme, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, diabète, épilepsie, hémophilie...) en précisant les dates et les précautions à prendre.

oui non

Préciser :

Documents à joindre

P.A.I.

Ordonnance

Suivi médical (spécialiste) en cours

- orthophoniste
- pédopsychiatre
- structure spécialisée
- autres

Préciser :

Recommandations utiles

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des appareils dentaires, etc...

oui non

Préciser :

Régime alimentaire

sans porc (menu de substitution) oui non

sans viande oui non

autre oui non

Préciser :

Autorisations

Moi, parent, ou responsable légal, signataire

autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, transfusion et anesthésie...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant (*remplir l'autorisation d'hospitalisation et des soins d'urgence*) ;

n'autorise pas

autorise mon enfant à se baigner uniquement là où il a pied (piscine, mer, jeux d'eau...) ;

n'autorise pas

autorise mon enfant à se baigner en grand bassin
(*nécessite la fourniture d'une attestation de natation d'au minimum 25m*) ;

n'autorise pas

autorise mon enfant à pratiquer des activités nautiques
(*nécessite la fourniture d'une attestation d'activités nautiques*) ;

n'autorise pas

autorise mon enfant à se maquiller ;

n'autorise pas

autorise la prise de photographies de mon enfant uniquement destinées aux ateliers et animations ;

n'autorise pas

autorise au vu de l'article 9 du Code Civil portant sur le respect de la vie privée et sur le droit à l'image, l'Accueil de Loisirs du SIVU Enfance Jeunesse à diffuser l'image de mon enfant dans le cadre de ses supports de communication (article de presse, plaquettes...) ;

n'autorise pas

autorise au vu de l'article 9 du Code Civil portant sur le respect de la vie privée et sur le droit à l'image, l'Accueil de Loisirs du SIVU Enfance Jeunesse à diffuser l'image de mon enfant dans le cadre de son site internet et sur les réseaux sociaux ;

n'autorise pas

Données de facturation :

Régime d'appartenance

 C.A.F. M.S.A. Autre :

Préciser le numéro d'allocataire ou numéro de Sécurité Sociale :

Adresse de facturation

 Monsieur

NOM :

 Madame

NOM :

Adresse :

Adresse :

Facturation :

 oui non

Facturation :

 oui non

Documents à fournir

 Attestation de quotient familial C.A.F. ou M.S.A. Copie du carnet de santé (*vaccins obligatoires*) Autorisation d'hospitalisation et des soins d'urgence Assurance Responsabilité Civile ou Scolaire Autorisation de sortie seul(e) Attestation nautique / Diplôme de natation Justificatif de domicile de moins de trois mois Carte de mutuelle (*pour l'Animation Jeunesse*)

En cas d'hébergement chez une tierce personne : attestation d'hébergement et photocopie recto/verso de la pièce d'identité de l'hébergeant.

 Justificatif d'un Juge des Affaires Familiales (*le cas échéant*)

Attestation

Je, soussigné(e),

NOM(S) :

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans le présent dossier, déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et des conditions de fonctionnement de l'Accueil de Loisirs du SIVU Enfance Jeunesse et m'engage à les respecter.

Fait à :

le :

Signature(s) :