

## FICHE ENFANT ANNUELLE 2018/2019

(valable jusqu'au 31/08/2019)

ENFANT

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe :

Né(e) le : ..... / ..... / .....

Âge : .....ans

☐ Fille

Classe : .....

École : .....

☐ Garçon

Enseignant : .....

SANTÉ

Régime Alimentaire : ☐ Sans Porc ☐ Sans Viande ☐ Autre : .....

### VACCINS

**DT Polio / Trétracoq :**

1er vaccin : ..... / ..... / .....

2ème vaccin : ..... / ..... / .....

3ème vaccin : ..... / ..... / .....

Dernier rappel : ..... / ..... / .....

**Autres vaccins :**

BCG : ..... / ..... / .....

ROR : ..... / ..... / .....

Coqueluche : ..... / ..... / .....

Autre (précisez) : .....

**Difficultés de santé et/ou recommandations des parents :**

.....  
.....  
.....

RESPONSABLE

Nom : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Lieu de travail : .....



..... (travail)



..... (personnel)

CONJOINT

Nom : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Lieu de travail : .....



..... (travail)



..... (personnel)

Adresse e-mail famille : .....

Mutuelle : ..... Assurance Resp. Civile : .....

N° Sécurité Sociale auquel l'enfant est rattaché : .....

CAF de : ..... N° Allocataire : .....

## AUTORISATIONS

J'autorise :

- ☐ l'enfant à participer à toutes les sorties extérieures organisées par l'accueil de loisirs Mômes en Couleurs.
- ☐ L'ALSH à accéder à la consultation de mes ressources via CDAP et à conserver la copie dans mon dossier
- ☐ que l'enfant soit photographié ( et la diffusion éventuelle des photos).

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :

.....  
.....  
.....  
.....

Mon enfant peut rentrer seul : ☐ oui ☐ non

**Décharge** : en cas d'urgence, j'autorise la Direction de l'ALSH Mômes en Couleurs à prendre toutes mesures pour l'hospitalisation ou l'intervention chirurgicale rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant ☐ oui ☐ non.

## ENGAGEMENTS

Je soussigné(e), Mme, Mr ..... Mère, Père, Tuteur :

- ☐ Atteste l'exactitude des renseignements indiqués, et m'engage à signaler tous changements de situation ou de coordonnées.
- ☐ Reconnais avoir pris connaissance et accepte le règlement de fonctionnement de l'ALSH Mômes en Couleurs à disposition sur le site internet de la mairie ou d'AgDS, ou sur demande auprès d'Antoine Gillot.

Fait à ..... le .....

## SIGNATURES

.....