



Fiche sanitaire de liaison ALSH de l'Oust à Brocéliande Communauté

ENFANTS

Garçon Fille

NOM : Prénom :

Date et lieu de naissance :

N° Sécurité Sociale auquel est rattaché l'enfant

Régime auquel l'enfant est rattaché : CAF MSA

N° allocataire (**obligatoire**) :

Autre régime (*préciser*) :

Responsabilité civile (**fournir une attestation**) :

Téléphone portable des parents :

Adresse mail :

Renseignements médicaux concernant l'enfant

**En cas de traitement au cours du séjour de l'enfant, il est impératif de fournir une ordonnance récente.
Merci de fournir également la copie des pages de vaccinations du livret de santé.**

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ? (**Cochez les maladies déjà contractées**)

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

ALLERGIES :

- Asthme Allergie alimentaire Allergie médicamenteuse

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :
.....

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, asthme), en précisant les dates et les précautions à prendre :
.....

Lieu d'hospitalisation souhaité dans le cas où votre enfant est suivi par un CHU en particulier :

Coordonnées du médecin traitant :

Responsables légaux

Père Responsable légal : Oui Non

NOM : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Célibataire Marié Divorcé Veuf Union Libre Pacsé

Adresse :

N° Sécurité Sociale

N° CAF si différent de celui auquel est rattaché l'enfant :

Tél fixe : Tél portable :

Nom et adresse de l'employeur :

Mère Responsable légal : Oui Non

NOM : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Célibataire Marié Divorcé Veuf Union Libre Pacsé

Adresse :

N° Sécurité Sociale

N° CAF si différent de celui auquel est rattaché l'enfant :

Tel fixe et portable :/.....

Nom et adresse de l'employeur :

Autre responsable Responsable légal : Oui Non

NOM : Prénom :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

N° Sécurité Sociale

Tel fixe et portable :/.....

Complément d'informations

SEPARATION DES PARENTS (droits de garde)

Détient l'autorité parentale : Père Mère Garde : Alternée Partagée

Modalités de garde (joindre la copie du jugement)

FACTURATION à adresser à

RECOMMANDATIONS UTILES

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc :

RECOMMANDATIONS FACULTATIVES

Afin de nous permettre de mieux comprendre votre enfant, il est intéressant de mieux connaître son environnement. L'enfant est suivi par un psychomotricien, un orthophoniste, autres éléments qu'il vous semble utile de mentionner :

AUTORISATIONS DIVERSES

En inscrivant mon enfant : (cochez oui ou non)

J'ai bien pris note, qu'une fois en dehors du centre de loisirs, mon enfant n'est plus sous la responsabilité du directeur et qu'il ne sera accompagné ni à l'aller ni au retour, par le personnel de l'Oust à Brocéliande Communauté : **Oui** **Non**

J'ai bien pris connaissance du règlement intérieur téléchargeable sur le site internet de l'O.B.C. et affiché dans les structures : **Oui** **Non**

J'autorise l'O.B.C. à utiliser mon numéro d'allocataire (CAF/MSA) pour toute démarche administrative utile à la structure : **Oui** **Non**

J'autorise mon enfant à participer aux activités culturelles, sportives et de loisirs proposées par l'accueil de loisirs : **Oui** **Non**

J'autorise également mon enfant à utiliser les transports organisés par l'O.B.C dans le cadre des sorties : **Oui** **Non**

J'autorise les animateurs à photographier mon enfant dans le cadre des activités du centre et à utiliser les photos sur les supports de promotion des structures: **Oui** **Non**

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e),, responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie...) rendue nécessaire par l'état de l'enfant. Si le médecin juge que l'état de l'enfant ne nécessite pas l'hospitalisation ni de mesures particulières, celui-ci pourra quitter l'établissement médical accompagné d'un membre habilité par l'O.B.C. , dans les heures de fonctionnement du centre.

Je reconnais que toute modification dans les renseignements portés ci-dessus fera l'objet d'une correction de la présente attestation.

Date 2018

Date 2018

Signature 1^{er} représentant légal :

Signature 2^{ème} représentant légal :

Cette fiche de renseignements a une validité de 2 ans, vous pourrez la contresigner début 2018 après avoir pris soin de vérifier que toutes les informations y figurant sont exactes (numéros de téléphones, problèmes de santé survenus dans l'année etc...)

Date 2019

Date 2019

Signature 1^{er} représentant légal :

Signature 2^{ème} représentant légal :

Notice et points importants

Tous les éléments demandés sur cette fiche sont importants et nécessaires. Si certains éléments venaient à manquer, ladite fiche serait considérée comme incomplète et les **directeurs seraient en mesure de refuser les enfants sur les structures.**

Les pièces à joindre à cette fiche sont :

- o Une copie de l'attestation d'assurance couvrant la responsabilité civile de l'enfant.
- o Une copie des pages vaccination du carnet de santé.

La signature des deux représentants légaux est indispensable. En cas de séparation, il est impératif d'obtenir la signature du deuxième représentant si celui-ci exerce également l'autorité parentale sur l'enfant.

Nous rappelons aux parents qu'à partir du moment où ils sont présents sur les structures, les enfants repassent automatiquement sous leur responsabilité et plus sous la responsabilité des équipes d'animation.