

# Fiche 2 - FICHE ENFANT

## INSCRIPTIONS SCOLAIRES & ACCUEILS DE LOISIRS

(Complétez 1 fiche par enfant)

<b>Cadre réservé à l'administration (ne pas compléter)</b>	Dossier reçu le :	Dossier saisi le :
--	-------------------	--------------------

ENFANT			
NOM :	PRÉNOM :	SEXE : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE :		COMMUNE :	
BÉNÉFICIAIRE DE L'AAEH : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ÉCOLE :	ENSEIGNANT :	CLASSE :
N° SÉCURITE SOCIALE DE RATTACHEMENT DE L'ENFANT :			

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX & RÉGIMES ALIMENTAIRES

<b>REPAS :</b> CLASSIQUE <input type="checkbox"/> SANS PORC <input type="checkbox"/> VEGETARIEN <input type="checkbox"/>
--

### VACCINATIONS

**Merci de joindre la copie des pages de vaccination du carnet de santé**  
**Pour être admis en collectivité, un enfant doit obligatoirement être à jour de son DTP**  
**(Articles L3111-2 et L3111-3 du Code de la Santé Publique)**

### MALADIES INFANTILES

**L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?**

Angine	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		Rubéole	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Coqueluche	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		Rougeole	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Otite	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		Scarlatine	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Oreillons	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		Varicelle	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

### AUTRES INFORMATIONS ET RECOMMANDATIONS UTILES

Asthme	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Préciser ici la cause de l'allergie, etc. (si automédication, le signaler)
Allergies médicamenteuses	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Allergies alimentaires	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Trouble de la santé	<input type="checkbox"/> OUI*	<input type="checkbox"/> NON	enfant DYS , troubles du comportement, trouble du langage, etc  * si OUI, votre enfant a certainement des besoins particuliers. Un rendez-vous devra être pris préalablement à l'inscription, avec le directeur de l'accueil de loisirs ainsi que la coordinatrice des accueils de loisirs, afin de mettre en place un protocole d'accueil adapté.

<b>PAI (Projet d'Accueil Individualisé pour enfants atteints d'allergies) :</b> Alimentaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <i>(A mettre en place avec le Médecin scolaire et/ou la Mairie avec transmission au(x) référent(s)).</i>
---

Nom et coordonnées téléphoniques du médecin traitant :

Votre enfant porte-t-il ?  des lentilles,  des lunettes,  des prothèses auditives,  un appareil dentaire ou  autre

Autres informations médicales qui pourraient être utiles à un médecin en cas d'urgence :

**PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION  
(FICHE ENFANT)**

**COMMENTAIRES ET AUTRES OBSERVATIONS :**