

Fiche 2 - FICHE ENFANT
INSCRIPTIONS SCOLAIRES & ACCUEILS DE LOISIRS
 (1 fiche par enfant)

Cadre réservé à l'administration	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'AEEH : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ÉCOLE :	ENSEIGNANT :	CLASSE :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX & RÉGIMES ALIMENTAIRES

REPAS : CLASSIQUE SANS PORC VEGETARIEN

VACCINATIONS

CERTIFICAT DE VACCINATION des vaccins obligatoires (établi par le médecin traitant)

MALADIES INFANTILES

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

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

AUTRES INFORMATIONS ET RECOMMANDATIONS UTILES

Asthme	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Cause allergique : Traitement médical :
Allergies médicamenteuses	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Allergies alimentaires	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Enfant à besoin particulier	<input type="checkbox"/> OUI*	<input type="checkbox"/> NON	* Prise de rendez-vous avec la coordinatrice et le référent des accueils de loisirs → Evaluation d'une éventuelle mise en place d'un protocole d'accueil adapté.

PAI (Projet d'Accueil Individualisé pour enfants atteints d'allergies) :

Alimentaire Autre (**A mettre en place avec le Médecin scolaire et/ou la Mairie avec transmission aux référents**).

Nom et coordonnées téléphoniques du médecin traitant **obligatoire** :

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

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

– Je certifie l'exactitude des renseignements de cette fiche et m'engage à signaler par écrit tout changement relatif à l'inscription de mon/mes enfant(s),

Le service Education et Jeunesse dispose de moyens informatiques destinés à gérer plus facilement les inscriptions aux accueils de loisirs de la ville de Saint-Marcellin. Les informations enregistrées sont réservées à l'usage du service Education et Jeunesse. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant au service Education et Jeunesse avec copie à info.contact@cil.cnrs.fr.

Le :

Signature du responsable légal :