



Maison Pour Tous  
**FICHE INDIVIDUELLE**

**DE L' ENFANT 2019/2020**

Accueil Périscolaire - Centre de Loisirs

Nom:   
Prénom:   
Date de Naissance:   
Ecole :  J. Brel  St Opportune

ADRESSE :

**Responsables légaux:**

	Nom Prénom	☎ domicile	☎ portable	☎ travail	@dresse mail
<b>Père</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Mère</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Autre</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Autres personnes à contacter en cas d'urgence:**

Nom Prénom	☎ domicile	☎ portable	☎ travail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Personnes autorisées à reprendre l'enfant le soir:**

Autorisation de retour seul:  Oui  Non si oui, heure de départ du centre:

**ALLERGIES**

<b>Asthme</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<b>Médicamenteuses</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Alimentaire</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<b>Maquillage</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Autres :</b>	<input type="text"/>		
Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir:			
<input type="text"/>			

**VACCIN OBLIGATOIRE**

DT POLIO Nom du vaccin (obligatoire)  DATE

**Recommandations importantes** concernant l'enfant: (diabète, épilepsie, énurésie, autres...)

Nom du médecin traitant:  ☎

**Je soussigné(e)**, (nom et prénom)

Père  Mère  responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**J'autorise mon enfant à être photographié:**

Photos pouvant paraître sur le site Internet de la Maison Pour Tous ou de la Mairie  Oui  Non  
Photos pouvant paraître dans les journaux locaux, bulletin municipal.....  Oui  Non

**J'autorise mon enfant à participer à l'aide aux devoirs encadrée par une personne bénévole, lorsque c'est possible**

Oui  Non

**Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur**

Saint Père en Retz, le :

Signature