



Maison Pour Tous
FICHE INDIVIDUELLE
 DE L' ENFANT 2018/2019
 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
Père					
Mère					
Autre					

Autres personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom Prénom	☎ domicile	☎ portable	☎ travail

Personnes autorisées à reprendre l'enfant le soir :

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

ALLERGIES

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

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

