

FICHE DE RENSEIGNEMENTS : ALSH AEJ

1-ENFANT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Fille

Garçon

2- RESPONSABLES DE L'ENFANT

-Père

Nom et Prénom :

Adresse :

Tel domicile :

Portable :

Mail :

-Mère

Nom et Prénom :

Adresse :

Tel domicile :

Portable :

Mail :

N° Allocataire (pour consultation du QF) *cf. autorisation ci-dessous :*

3- VACCINATIONS

Joindre une copie des vaccins DTP du carnet de santé

*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication
(Attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication)*

4- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical permanent ou en cas de crise : oui non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice) + protocole

ALLERGIES:

Asthme oui non

Médicaments

oui non

Aliments oui non

Autres

oui non

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

Nom du médecin traitant :

Commune :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS Autres éléments ou antécédents médicaux importants à savoir:

5- AUTORISATIONS DES PARENTS : Nom et prénoms/n° de téléphone des personnes autorisées à récupérer l'enfant

1-

2-

3-

4-

J'autorise mon enfant à rentrer seul après la fin des activités : oui non autre commentaire:

Document supplémentaire à joindre : Attestation d'assurance de responsabilité civile de l'enfant

*Je soussigné, M. / Mme
certifie l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et m'engage à respecter le règlement des activités de
l'association, disponible sur www.aej-crossey.fr ou auprès du secrétariat de l'association.*

Le :

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :