

Fiche Sanitaire pour l'année 2019-2020
Accueil de Loisirs Les 3 Fontaines

Nom de l'enfant :	Prénom :
Né(e) le :	Sexe : Masculin Féminin
Noms des responsables légaux (préciser le lien de parenté):	
.....	
.....	
Adresse :	
.....	
.....	
Tel domicile :	
Tel portable Mère :	Tel portable Père :
Tel travail Mère :	Tel travail Père :
Adresse mail :	

VACCINATIONS

MERCI DE FOURNIR UNE COPIE DES DU CARNET DE SANTE

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Votre enfant est il allergique : Oui Non

Alimentaire : Oui Non Asthme : Oui Non

Autres Allergies (préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir) :

.....

.....

.....

Seul les médicaments accompagnés de l'ordonnance médicale et d'une autorisation parentale seront donnés.

Régime alimentaire spécifique :

.....

**PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT EN DEHORS DES
RESPONSABLES LEGAUX**

Nom et Prénoms :

Lien avec la famille :

Tel :

Nom et Prénoms :

Lien avec la famille :

Tel :

Nom et Prénoms :

Lien avec la famille :

Tel :

J'autorise l'Accueil de Loisirs Les 3 Fontaines à utiliser l'image de mon enfant pour des documents de communication interne ou externe (photos, vidéos...) : oui non

Je soussigné responsable légal de l'enfant, déclare les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires concernant la santé de mon enfant.

Je m'engage à informer la direction des changements concernant l'état de santé de mon enfant au cours de l'année 2019-2020.

DATE

SIGNATURE