



ANNÉE 2018
DOSSIER ADMINISTRATIF ADÉQUAT
ACCUEIL DE LOISIRS PÉRISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE

Enfant : Maternelle Classe : _____ Primaire Classe : _____
NOM Prénom(s)
Né(e) Age Sexe : Masculin Féminin Poids :.....

Parents :

Merci d'écrire lisiblement dans le but d'éviter les erreurs

Situation familiale : Mariés Divorcés Séparés Concubinage Pacsés

(Barrer les mentions inutiles)

En cas de séparation, si rien de particulier ne nous est signalé la remise des enfants pourra être faite à l'un ou l'autre des parents.

Particularités :

Monsieur

NOM :

Prénom :

Profession :

Tel portable :

Tel professionnel :

Madame

NOM :

Prénom :

Profession :

Tel portable :

Tel professionnel :

Cocher la case si vous avez une adresse postale commune sinon indiquez l'adresse des deux parents.

Adresse mail :

Adresse postale :

Code postal :

Ville :

TEL Domicile :

Adresse mail :

Adresse postale :

Code postal :

Ville :

TEL Domicile :

Parents couvrant le ou les enfants :

N° SECURITÉ SOCIALE :

N° Immatriculation MSA :

(Mutualité Sociale Agricole)

N° allocataire CAF :

Représentant légal (si différent des parents)

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

TEL :

Autorisation de participation aux sorties

J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées à l'extérieure par l'équipe d'animation :
oui non

Autorisation de transport

Pour des nécessités de fonctionnement j'autorise l'équipe d'animation à transporter mon enfant avec les véhicules d'Adéquat ainsi que celui des bénévoles : oui non

Autorisation de filmer et de photographier

Dans le cadre des activités, j'autorise l'équipe d'animation à photographier et/ou filmer mon enfant :
Les images peuvent être utilisées pour les documents de communication du Centre Social ADEQUAT, le site internet et la presse.

oui non

Je soussigné(e) responsable de l'enfant.....

- Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires à la sauvegarde et à la santé de mon enfant.
- Je joins les derniers avis d'imposition du foyer à ce dossier (avis 2017 sur les revenus 2016) si je n'ai pas de numéro allocataire CAF.

Fait à , le

Signature des parents ou du tuteur légal précédé de la mention « Lu et approuvé »

TOUT FORMULAIRE, RENDU INCOMPLET, NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ANNÉE 2018



ENFANT : Nom	Prénom	Date de naissance	/	/	/
--------------	--------	-------------------	---	---	---

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pour la bonne prise en charge de votre enfant.

1 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

Vaccins obligatoires	oui	non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-oreillons-rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou DT Polio*				BCG	
ou Tétracoq				Autres (préciser)	

*Rappel à faire à l'âge de 6 ans et entre 11 et 13 ans.

*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication
ATTENTION : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication*

2 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical ? 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)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ? Barrer les mentions inutiles

Rubéole : OUI NON Coqueluche : OUI NON Varicelle : OUI NON
 Otite : OUI NON Angine : OUI NON Rougeole : OUI NON
 Rhumatisme : OUI NON Oreillons : OUI NON Scarlatine : OUI NON

ALLERGIES :

asthme : OUI NON médicamenteuses : OUI NON
 alimentaires : OUI NON autres :

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

.....

.....

.....



INDIQUEZ, CI-APRES :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, ...) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

.....
.....
.....

3 - ACCUEIL D'ENFANT AYANT DES BESOINS SPECIFIQUES

Le centre social ADÉQUAT se veut être, dans la mesure du possible, un lieu d'accueil pour tous les enfants. Afin d'être à votre écoute et l'accompagner au mieux (handicap mental, autisme léger, troubles du comportement, déficience visuelle...), qu'il puisse s'épanouir et que l'équipe pédagogique soit en capacité de lui offrir un lieu adapté tout en respectant son rythme de vie, merci de nous préciser les conduites à tenir :

.....
.....
.....

L'enfant est suivi par une équipe éducative (psychologue, orthophoniste, éducateur spécialisé...).

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires etc... Précisez

.....
.....
.....

Notre enfant : <input type="checkbox"/> sait nager <input type="checkbox"/> ne sait pas nager
Notre enfant : <input type="checkbox"/> fait la sieste : durée
<input type="checkbox"/> Il arrive qu'il y ait des fuites durant le temps de repos

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT (à remplir)

NOM PRENOM.....

ADRESSE : (pendant le séjour pour l'accueil de loisirs et les mini-camps)

.....
.....

TELEPHONE FIXE (ET PORTABLE) : DOMICILE BUREAU.....

Si cela est possible, nous souhaitons la consultation du docteur : (nom, adresse, téléphone)

.....
.....

Ou, en cas d'hospitalisation à : (précisez le nom de l'hôpital ou de la clinique) :

.....
.....

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant, déclare exacts 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. Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Date :

Signature :





HABILITÉES

ANNÉE 2018

ENFANT : Nom	Prénom	Date de naissance	/	/
--------------	--------	-------------------	---	---

Départ de l'enfant

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant autres que les parents (barrer le tableau s'il n'y a aucune personne habilitée) :

Nom Prénom	Lien de parenté	N° de tel

Pour les mineurs qui seront amenés à récupérer un enfant à l'accueil de loisirs, la directrice et l'équipe pédagogique du Centre Social ADEQUAT déclinent toute responsabilité en cas d'accident.

Autorisation de retour seul de l'Accueil de Loisirs périscolaire et extrascolaire :

oui

non

Date :

Signature du représentant légal :





FICHE RÉCAPITULATIVE

ANNÉE 2018

ENFANT : Nom

Prénom

Date de naissance / /

Documents spécifiques liés à la fiche sanitaire de l'enfant :

Si traitement médical :

- Ordonnance récente
- Médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Pour toutes autres médications : (automédication : allergies, maladie)

- Ordonnance récente
- Médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance !

Documents obligatoires pour l'inscription de votre enfant (*ne pas remplir cette partie : document interne au centre social*)

- Fiche administrative (dûment rempli)
- Fiche sanitaire (dûment rempli)
- Acceptation du règlement intérieur signée
- Fiche des habilités
- Dernier avis d'imposition ou numéro allocataire CAF
- Carnet de santé ou photocopie des vaccinations, certificat médical ou contre-Indication

