

Date du dépôt : \_\_\_\_\_

<h3>1 - ENFANT</h3> <p><b>NOM</b> : _____</p> <p><b>PRENOM</b> : _____</p> <p><b>NE(E) LE</b> : _____</p> <p style="text-align: right;">GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><b>IDENTIFIANT FAMILLE</b></p> <hr/> <p><b>SIGNATURE DU RESPONSABLE :</b></p>
--	--

### 2 - VACCINATION

(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DERNIERS RAPPELS
DT Polio			
DT Tétracoq			

certificat médical de contre-indication

### 3 - SANTE

L'enfant suivra t-il un traitement médical ?

OUI  NON

L'enfant a t-il une notification de la MDPH ?

OUI  NON

ALLERGIES :  RESPIRATOIRE  MEDICAMENTEUSES

ALIMENTAIRE  AUTRES \_\_\_\_\_

Conduite à tenir : \_\_\_\_\_

Attention particulière liée à la santé à porter à la connaissance du responsable du centre de loisirs :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom et téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

### 4 - DIVERS

Poids de l'enfant : \_\_\_\_\_

Autorisation de donner du paracétamol si fièvre à 38°5  OUI  NON

L'enfant consomme de la viande de porc  OUI  NON

L'enfant pourra être photographié ou filmé  OUI  NON

L'enfant rentre seul à la descente du bus  OUI  NON

### 5 - RESPONSABLE LEGAL

NOM et PRENOM : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_

### 6 – PERSONNE AUTORISEE A RECUPERER MON ENFANT

NOM et PRENOM : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_

MUNIE D'UNE PIECE D'IDENTITE