

ECOLE !

Nom de l'école :

Classe :

LES AUTORISATIONS !

Personnes autorisées ou interdites à récupérer l'enfant

Nom/prénoms	Parentés	Téléphone	Autorisée	Interdite

Participer à l'ensemble des sorties

Etre hospitalisé

Etre photographié et publié par la Fédération Léo Lagrange, le Service Loisirs Educatif, l'ARC et les différents partenaires du SLE pour une durée de 3 ans

Rentrer seul du périscolaire et/ou mercredi

Vous autorisez l'enfant à :

Fait le/...../..... à

Signature :

PIECES À FOURNIR !

- Dernier avis imposition sur les revenus du foyer
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Attestation d'assurance scolaire
- Attestation de sécurité sociale
- Livret de famille ou acte de naissance
- Numéro allocataire CAF :
- Photocopie des vaccins du carnet de santé

SI CONCERNÉ

- Jugement de divorce/protocole de garde
- PAI (Projet d'Accueil Individualisé) dans le cadre d'une allergie alimentaire ou asthme
- Attestation AEH (Allocation Enfant Handicap)



Dossier d'inscription

ENFANT !

Nom : Prénom :

Sexe : Féminin Masculin Date de naissance .././....

Régime Alimentaire : avec viande sans viande/sans porc PAI

FAMILLE !

Parent 1 : Nom et prénom.....

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Profession : Employeur :

Email :

Téléphone professionnel :

Situation : Marié Séparé Concubinage Pacsé

Célibataire Veuve/veuf

Parent 2 : Nom et prénom.....

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Profession : Employeur :

Email :

Téléphone professionnel :

Situation : Marié Séparé Concubinage Pacsé

Célibataire Veuve/veuf

AUTORISATION !

- J'autorise l'utilisation de mes données dans le cadre de la loi RGPD (saisie informatique des données personnelles et santé).
- Reconnais avoir lu et accepte sans réserve le règlement intérieur.

FICHE SANITAIRE !

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

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.

Vaccins Obligatoires	Oui	Non	Dates	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole/oreillons/ rougeole	
Poliomyélite				coqueluche	
ou DT polio				Autres (préciser)	
ou Tétracoq				BCG	

2. Renseignements médicaux 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.
Un PAI a-t-il été mis en place ? Oui Non
Si oui merci de fournir une copie s'il vous plaît.

3. Médecin traitant

Nom du médecin traitant :
Téléphone :

4. L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

- Rubéole : Oui Non Varicelle : Oui Non Angine : Oui Non
- Scarlatine : Oui Non Oreillons : Oui Non Otite : Oui Non
- Coqueluche : Oui Non Rougeole : Oui Non
- Rhumatisme articulaire aigu : Oui Non

5. L'enfant a-t-il des allergies ?

- Asthme : Oui Non Alimentaires : Oui Non
- Médicamenteuses : Oui Non
- Autres :

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

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

Indiquez ci-après :

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

.....
.....

6. L'enfant est-il concerné par un protocole AEH ?

- Non Oui (fournir l'attestation)

7. Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, ou autre (précisez) :

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

Je soussignée(e) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du site de Margny les Compiègne à prendre, le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :