

FICHE SANITAIRE

Vaccinations	A jour	Maladie contractées			
DTP		Rubéole		Rhumatisme	
Tétracoq		Otites		Angines	
BCG		Varicelles		Coqueluche	
Hépatite B		Scarlatine		Oreillons	
ROR					

Allergie(s) : Asthme - Alimentation - Médicamenteuse
(Entourez les réponses concernées) – Précisez : _____

PAI : Oui (le signaler à la direction)

Traitement médical : Oui (joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants)

Régime alimentaire : Sans Viande

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

Mme/Mr : _____ Tel : _____

Personne autorisée (autre que les parents) à venir récupérer votre enfant

Mme/Mr : _____

Me / Mr : _____

« Conformément à la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à l'ABCS. »



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : F M

Parent 1	Parent 2
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____ _____	Adresse : _____ _____
Portable : _____	Portable : _____
Tel travail : _____	Tel travail : _____

E-mail : _____

Clé mairie **Adresse pour facturation* :** Parent 1 Parent 2

*Autre (Nom/ adresse) : _____

Régime général N° allocataire/CAF : _____ MSA Autre

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par l'association ABCS. **J'autorise** également l'équipe de direction à prendre, le cas échéant, toutes mesures qu'elle jugerait utile dans le cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents.

Après les activités l'enfant **peut partir seul** à partir de ___h___

L'enfant ne doit **partir** de l'accueil de loisirs qu'**accompagné**

J'autorise **Je n'autorise pas** la publication* de photographies et/ou vidéos concernant mon enfant prises par l'ABCS dans le cadre des activités. *Réseaux sociaux, site internet, presse...

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Blanquefort, le _____/2024 Signature