



FICHE Signalétique



Prénom et nom de l'enfant :

Date de naissance :

Adresse:

Parents et personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom : **Lien de parenté :** **Téléphone :**

Nom : **Lien de parenté :** **Téléphone :**

3^{ème} personne à contacter si les deux premières sont injoignables :

Nom **Lien de parenté :** **Téléphone :**

Si une tierce personne reprend votre enfant à l'accueil, veuillez remplir ci-dessous :

*Je soussigné(e)....., parent de.....
autorise Monsieur, Madame..... à reprendre mon enfant à l'accueil.*

Signature :

Données de santé :

Taille et poids de l'enfant : **Groupe sanguin :**

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'activité ? (problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, affections cutanées, rhumatismes, antécédent d'intervention médicale ou de maladie grave...) **Veuillez indiquer la fréquence, la gravité, et les actions à mettre en œuvre pour y réagir.**

Votre enfant doit-il prendre certains médicaments ? (veuillez nous transmettre la prescription médicale)

Votre enfant est-il en ordre de vaccination ? (Veuillez préciser les derniers vaccins réalisés)

Votre enfant est-il allergique ou intolérant à certaines substances/aliments/animaux ou médicaments ?

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

*Je soussigné(e)....., parent de..... autorise
le personnel de la plaine à appeler le médecin et/ou le 112 en cas de nécessité.*

Date et signature :

J'accepte que l'Administration communale utilise et diffuse auprès des services concernés, toutes ces informations pour le bon déroulement de leurs missions dans le cadre de l'accueil extrascolaire (la coordination ATL et les responsables de projet pour l'aspect administratif, le service finance, l'ONE pour la demande de subvention).

Tous les champs de cette fiche doivent être obligatoirement remplis