

Enfant

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance : / / à Sexe : M F

Renseignements médicaux

Vaccinations

➡ Vaccination obligatoire

Diphtérie -Tétanos - Poliomyélite (DTP) date :

➡ Vaccinations recommandées (obligatoires pour les enfants nés à partir du 01/01/2018)

	date		date
Rubéole-Oreillons-Rougeole (ROR)	Hépatite B
Coqueluche	Influenza b
Haemophilus	Pneumocoque
Méningocoque C		

Autres (BCG...) :

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

Allergies (ou intolérance)

ALIMENTAIRES MÉDICAMENTEUSES AUTRES (animaux, plantes, pollen...) ASTHME

Préciser la **cause** de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir** :

.....

.....

.....

.....

Protocole d'accueil individualisé (P.A.I.)

Un P.A.I. a t'il été établi ? oui non

Si oui, dans quel cadre :

- | | |
|--|--|
| ➤ Restauration (repas et goûter) <input type="checkbox"/> | ➤ Au quotidien <input type="checkbox"/> |
| ➤ Pratique de certaines activités <input type="checkbox"/> | ➤ Autres <input type="checkbox"/> Préciser |

Merci de vous rapprocher du responsable de site afin de fournir le protocole d'accueil ainsi que toutes les informations utiles.

Enfant porteur de handicap ou de troubles du comportement

Le Multisite du Roquentin est ouvert aux enfants porteurs de handicap ou de troubles du comportement dès l'instant où toutes les conditions garantissant un service de qualité sont réunies (bien-être et sécurité).

Pour une meilleure intégration de votre enfant, il est souhaitable de prendre rendez-vous avec la direction afin de définir ensemble des modalités d'accueil.

Est-ce qu'une aide particulière a été mise en place? oui non

Si oui laquelle?

Merci de nous fournir le document de reconnaissance délivré par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Traitement médical

La direction est habilitée, à titre exceptionnel, à donner les médicaments prescrits aux enfants suivant l'ordonnance établie par le médecin. Cette dernière doit être fournie par la famille avec les médicaments au nom de l'enfant.

Sans cette ordonnance, il est strictement interdit à un encadrant de donner un médicament à un mineur.

Informations complémentaires et recommandations

Informations complémentaires Difficultés de santé (maladie, accident opération, hospitalisation, rééducation etc...)

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

Recommandations utiles Comportement de l'enfant, particularité ou régime alimentaire, difficulté de sommeil, énurésie, port de lunettes, lentilles, prothèses ou protections auditives, prothèses ou appareil dentaire...

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

Responsable(s) de l'enfant

Responsable 1

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél. portable :

Tél. travail :

Responsable 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél. portable :

Tél. travail :

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :