

Enfant : Nom : Prénom : Date de naissance : Ecole fréquentée : Maternelle : Niveau : Elémentaire : Niveau : Collège : Autre établissement :	Responsables : Nom : Prénom : Adresse : ☎ mère : ☎ père : ☎ domicile :
--	--

Ce document réunit les informations utiles à :

- l'accueil, dans les meilleures conditions, de votre enfant;
- faciliter la rapidité de réactions en cas d'incident.

La responsabilité du service ne saurait être engagée en cas d'absence d'information médicale.

Rappel : Les renseignements transmis à l'équipe enseignante ne sont pas accessibles aux animateurs.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

1 L'enfant suit-il un traitement médical ? oui non

Si oui, vous devez remettre au directeur du centre de loisirs, une copie récente de l'ordonnance et les médicaments correspondants (boîte de médicaments dans son emballage d'origine marquée au nom de l'enfant, avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

2 L'enfant souffre-t-il d'allergie ?

Alimentaire oui non

Médicamenteuse oui non

Asthme oui non

Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

(S'il y a automédication, l'indiquer et joindre l'avis médical et les recommandations)

3 Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, hospitalisations, opération, rééducation, crises convulsives...), et précisez les précautions à prendre (restrictions d'activité, délais d'intervention)

.....

Réservé à l'administration <input type="checkbox"/> Saisie informatique <input type="checkbox"/> présentation des bulletins de salaire Sont jointes les copies de : <input type="checkbox"/> jugement <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> Autres	Visa de l'agent
---	-----------------

Si vous avez renseigné les points 2 ou 3 vous joindrez une copie du Protocole d'Accueil Individualisé validé avec l'école. Le directeur du centre de loisirs, s'il le juge nécessaire conviendra d'un rendez vous.

4 Votre enfant porte-t-il :

Des lentilles oui non Des lunettes oui non

Une prothèse auditive oui non Une prothèse dentaire oui non

Autres

★Vous devez vous assurer pour la perte ou dégradation éventuelle de ces appareils

AUTRES RENSEIGNEMENTS :

Personnes autorisées à prendre l'enfant en cas d'empêchement des parents ou à joindre en cas d'urgence :

Nom et prénom :

Téléphone :Lien de parenté:

Nom et prénom :

Téléphone :Lien de parenté:



1. J'ai pris connaissance des informations concernant le fonctionnement des centres de loisirs (lettre jointe) ;
2. J'autorise mon enfant à pratiquer l'ensemble des activités proposées dans le cadre du centre de loisirs ;
3. J'autorise le directeur du centre de loisirs à faire donner les soins médicaux ou chirurgicaux qui s'avèreraient nécessaires. En cas de problèmes de santé ou d'hospitalisation, je m'engage à me rendre disponible dans les meilleurs délais pour prendre le relais d'accompagnement de mon enfant ;
4. Le Service Information et le Service Enfance réalisent des photographies pendant le fonctionnement des centres. Celles-ci peuvent être utilisées pour tout usage de communication municipale : Nanterre Info, plaquettes de présentation des séjours. J'autorise la municipalité à la publication de photos sur lesquelles peut apparaître mon enfant.

A Nanterre, le

Signature des parents

Pour toute situation que vous jugerez particulière, nous vous invitons, à tout moment, à rencontrer le directeur du centre de loisirs.