

FICHE ADMINISTRATIVE & AUTORISATIONS PARENTALES

NOM & Prénom de l'enfant _____	Classe _____
Date de Naissance _____	Ecole _____

NOM & Prénom du Parent 1 _____		
Adresse du domicile du parent 1 _____		
Adresse Electronique 1 _____		
Profession du Parent 1 _____		
Employeur _____		
☎ portable du Parent 1 _____	☎ travail du Parent 1 _____	
Date de naissance du parent 1 _____	Lieu de naissance du parent 1 _____	
NOM & Prénom du Parent 2 _____		
Adresse du domicile du Parent 2 _____		
Adresse Electronique 2 _____		
Profession du Parent 2 _____		
Employeur _____		
☎ portable du Parent 2 _____	☎ travail du Parent 2 _____	
Date de naissance du parent 2 _____	Lieu de naissance du parent 2 _____	

Personnes à qui le personnel peut confier mon enfant en mon absence :

Nom & qualité _____	☎ portable & fixe _____
Nom & qualité _____	☎ portable & fixe _____
Nom & qualité _____	☎ portable & fixe _____

Contrat d'assurance (auquel l'enfant est rattaché)

Numéro de contrat : Nom et adresse de la compagnie d'assurance : _____

Prestations Familiales - N° CAF ou MSA (auquel l'enfant est rattaché) _____

& nom du titulaire _____

Nous soussignés _____ responsables légaux de l'enfant _____

Autorisons notre enfant à rentrer seul et reconnaissons qu'il sera sous notre seule responsabilité pendant son trajet de retour. **o oui** **o non**

Autorisons l'équipe de la Ligue de l'enseignement à faire examiner notre enfant par le médecin le plus proche en cas d'urgence. **o oui** **o non**

Autorisons l'équipe de la Ligue de l'enseignement à utiliser l'image de notre enfant (photos-films) sur tous les supports de valorisation et/ou publications (sites internet : www.laliguenormandie.org et www.ville-louvigny.fr, journaux, affichages pédagogiques, pages facebook) destinés aux opérations de communication 2022-2025. **o oui** **o non**

Cette autorisation est consentie à titre gratuit et est valable au maximum 3 ans. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données concernant votre enfant (Loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée). Pour toute demande de suppression ou rectification, vous pouvez adresser un courriel à contact@laliguenormandie.org.

Autorisons l'équipe de la Ligue de l'enseignement à transporter occasionnellement notre enfant dans son véhicule personnel si les transports en commun ne sont pas adaptés (*autorisation concernant le centre de loisirs uniquement*). **o oui** **o non**

Attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'espace jeunesse

A, _____
Le, _____

Signature des représentants légaux :

1-Vaccinations :

OBLIGATOIRES	oui	non	Date derniers rappels	RECOMMANDES	Date
Diphthérie				BCG	
Tétanos				Hépatite B	
Polyomélite				ROR	
Ou DT Polio				Coqueluche	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

2- Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Nom & prénom de l'enfant : N° de sécurité sociale :

Nom du médecin traitant : Téléphone :

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

L'enfant a-t-il un PAI ? oui non

Si oui, joindre une ordonnance récente, le PAI et les médicaments correspondant (boîte de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice)

Allergies : Asthme oui non Alimentaires oui non Médicamenteuse oui non Autres

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

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

Coqueluche	oui	non	Angine	oui	non	Oreillons	oui	non
Otite	oui	non	Oreillons	oui	non	Varicelle	oui	non
Rougeole	oui	non	Rubéole	oui	non	Scarlatine	oui	non

Indiquez ci-après les difficultés de santé de l'enfant (maladie, accident, comportement particulier, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

Recommandations utiles des parents:

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez.

3- Régime alimentaire de l'enfant : standard végétarien sans porc adapté au PAI

4- Baignade : sait nager se débrouille ne sait pas nager est en possession du test d'aisance aquatique

5- Observations diverses :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant,déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le/la responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

A, Le

Signatures :