

Liste des pièces indispensables à fournir pour l'admission de l'enfant à l'Accueil de Loisirs HOLA KIDS

- photocopie du livret de famille
- en cas de séparation, une attestation précisant l'exercice de l'autorité parentale
- numéro de Sécurité Sociale et photocopie de la carte vitale du parent dont l'enfant est rattaché
- attestation d'assurance extra-scolaire
- photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé de l'enfant
- la fiche de renseignement, la fiche sanitaire ainsi que les autorisations parentales complétées

AUTORISATIONS PARENTALES :

Je soussigné(e) Madame, Monsieur :

Demeurant :

- Déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement, du projet d'établissement et en accepter les conditions.

- Autorise les personnes citées ci-dessous à récupérer mon enfant en cas d'empêchement de ma part (nom, prénom et téléphone):

- Autorise le personnel de la structure à emmener mon enfant pour la pratique d'activités extérieures à l'établissement

- Autorise la pratique de toutes les activités physiques

- Autorise que mon enfant soit pris en photo ou en vidéo, et que les productions soient exposées dans l'établissement

- Autorise le droit à l'image pour le site Internet

- Autorise le droit à l'image pour les médias

- Autorise que mon enfant soit transporté en car, mini bus ou en voiture

- Autorise l'administration des antipyrétiques selon l'application du protocole à utiliser en cas de fièvre

- Autorise l'administration des prescriptions médicales sur présentation de l'ordonnance

- Autorise la directrice (ou toute personne amenée à la remplacer), à faire appel aux services d'urgences et à exécuter les consignes préconisées par le médecin. J'accepte le transport et l'hospitalisation de mon enfant..... né(e) le .../.../... par les pompiers ou le S.A.M.U.

Fait à Branges, le .../.../....

Signatures :

Père

Mère

Tuteur

FICHE SANITAIRE

Nom de l'enfant :
Prénom :
Date de naissance :
Lieu :

Vaccination (se référer au carnet de santé)

Vaccins obligatoires	oui	non	Dates derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				R-O-R	
Poliomyélite				Coqueluche	
Tétra Coq				BCG	
				Autres (préciser)	

Renseignements médicaux concernant l'enfant

Poids de l'enfant :

L'enfant suit-il un traitement médical : Oui Non

Attention : Si l'enfant suit un traitement médical ou est amené à en suivre un, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants dans leurs boîtes d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice. Aucun médicament ne sera donné sans ordonnance.

L'enfant a-t-il des allergies ?

Asthme : Oui Non

Alimentaires : Oui Non

Si oui, lesquels :

Médicaments : Oui Non

Si oui, lesquels :

Autres (préciser) :

Si oui, quelle est la conduite à tenir :

L'enfant porte-t-il des lunettes ? Oui Non

Quand ?

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :