

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2021

AJICO – JUNIORS 11 – 15 ans

Nom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : _____	Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/>

AUTORISATIONS PARENTALES

● **Responsables légaux de l'enfant**

Nom : Prénom :

Adresse : Commune.....

Tél. portable : Tél. portable :

E-Mail :

N° Allocataire CAF / MSA.....

● **Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant**

Nom - Prénom : Nom - Prénom :

Tél. : Tél. :

● **Soins d'urgence / hospitalisation**

Je soussigné(e) Mr ou Mme autorise les responsables de la structure à présenter mon enfant (nom et prénom) à un médecin, de préférence le Docteur Tél. : en cas de soins à donner d'urgence et si nécessaire à l'hospitaliser.

● **Autorisation de départ**

Sorties libres durant l'accueil au local OUI NON

Si **NON** : peut-il partir seul à la fin de l'accueil / Activité OUI NON

● **Droit à l'image**

J'autorise la diffusion des photographies de mon enfant réalisées dans le cadre des activités péri et extra scolaires (publications municipales) OUI NON

INFORMATIONS SANTÉ

● **Vaccinations** (se référer au carnet de santé) :

VACCINS OBLIGATOIRES	DATE DU DERNIER RAPPEL
DT polio (<u>Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite</u>)	

● **Allergies** :

	Précisez :	PAI		Traitement médical	
		oui	non	oui	non
Alimentaires					
Asthme					
Médicamenteuses					
Autre					

Notification MDPH : oui non

Pour tout traitement médical, joindre un certificat médical, l'ordonnance et les médicaments (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom et prénom de l'enfant avec la notice).

● **Autres informations**

(Maladie, accident, hospitalisation, opération ...) en précisant les dates et **les précautions à prendre et toutes les informations que vous jugerez utiles** :

L'adhésion annuelle de 10€ par Famille, sera facturée à la fin du mois / réglée par espèce ou chèques vacances UNIQUEMENT.

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, certifie exacts les renseignements ci-dessus.

Fait à
 Le
 Signature :