

Charolles  Digoin  Paray-le-Monial

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT :

Nom de l'enfant : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> Garçon : <input type="checkbox"/> Fille
Prénom : _____	
Date de naissance : _____	Poids : _____ Taille : _____

**1 – VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS (ou obligatoires pour les enfants nés après le 01/01/2018)	DATES
	oui	non			
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio ou tétracoq				Méningocoque C	
				Pneumocoque	
				Méningite Hib	
				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION  
 ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

**2 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

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

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

- A-t-il déjà eu les allergies et maladies suivantes ?

ASTHME  oui  non  ALLERGIES MÉDICAMENTEUSES  oui  non   
 ALLERGIES ALIMENTAIRES  oui  non  AUTRES (animaux, plantes, pollens)  oui  non   
 RÉGIME ALIMENTAIRE : \_\_\_\_\_

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

---

L'enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? oui  non

---

A-t-il déjà eu les maladies suivantes :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE	COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Port de lunettes, lentilles, appareils auditifs ou dentaires, comportement de l'enfant... :

---

Votre enfant sait-il nager ?            oui  non

J'autorise mon enfant à rentrer seul après les activités auxquelles il participe            oui  non

J'autorise mon enfant à rentrer avec les personnes suivantes : Mr ou Mme : \_\_\_\_\_

Mr ou Mme : \_\_\_\_\_            Mr ou Mme : \_\_\_\_\_

#### 4 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_

Personne à contacter si vous êtes injoignable (nom, prénom et téléphone) \_\_\_\_\_

Conditions de garde de l'enfant (en cas de jugement) : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale (dont dépend l'enfant) : \_\_\_\_\_

Régime allocataire            MSA  CAF  N° allocataire : \_\_\_\_\_

Profession de la mère : \_\_\_\_\_

Dénomination et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

Profession du père : \_\_\_\_\_

Dénomination et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

*Je soussigné, responsable légal de l'enfant,*

*- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,*

*- Autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant,*

*- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs,*

*- Certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscription et déclare y souscrire,*

*- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités prévues et à être transporté dans les véhicules ou les différents moyens de transport utilisés,*

#### DROIT A L'IMAGE

Autorise

N'autorise pas

Le Grand Charolais à utiliser l'image (photos et vidéos) de mon enfant dans le cadre des activités de groupe à des fins de promotion des activités des accueils de loisirs (Facebook, presse, site internet principalement).

**Protection des données** (Loi 06/01/1978 et 25/05/2018) : La présente fiche est conservée 1 an. Elle est accessible à toute l'équipe de l'accueil de loisirs à chaque activité.

Les données collectées feront l'objet des traitements cités ci-dessus ayant les finalités citées.

Pour faire valoir vos droits ou pour toute autre demande concernant vos données personnelles, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante [rgpd@legrandcharolais.fr](mailto:rgpd@legrandcharolais.fr) / 09 71 16 95 71.

**Merci de nous informer de tout changement contenu dans cette fiche pour garantir l'exactitude des données.**

Date :

Signature :

#### Communauté de communes Le Grand Charolais

Siège social : 32 rue Louis Desrichard 71600 PARAY-LE-MONIAL / 09 71 16 95 95

**ALSH Charolles**  
17 rue des provins  
71120 Charolles  
Tel : 03 85 88 34 07  
Mail : [alsh.charolles@legrandcharolais.fr](mailto:alsh.charolles@legrandcharolais.fr)

**ALSH Digoin**  
École Le Launay, 16 rue de Robinson,  
71120 Digoin  
Tel : 06 76 42 51 76  
Mail : [alsh.digoin@legrandcharolais.fr](mailto:alsh.digoin@legrandcharolais.fr)

**ALSH Paray-le-Monial**  
20 route de Ferreuil  
71600 Paray-le-Monial  
Tél : 09 87 66 02 10  
Mail : [alsh.paray@legrandcharolais.fr](mailto:alsh.paray@legrandcharolais.fr)