

**[2]FICHE ENFANT**

**(Compléter 1 fiche par enfant)**

**DOSSIER D’INSCRIPTION**

**Périscolaire & Extrascolaire**

ENFANT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM : | PRENOM : | SEXE : | DATE DE NAISSANCE : |
| ADRESSE : | | CODE POSTAL :  COMMUNE : | |

MALADIES INFANTILES

(L’enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?)

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

VACCINATIONS

Merci de joindre la copie des pages de vaccination du carnet de santé

Pour être admis en collectivité, un enfant doit obligatoirement être à jour de Ses vaccins

(Articles L3111-2 et L3111-3 DU Code de la Santé Publique)

AUTRES INFORMATIONS ET RECOMMANDATIONS UTILES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Asthme | oui | non | Préciser ici la cause de l’allergie, ect .  (si automédication , le signaler) |
| Allergie médicamenteuses | oui | non |
| Allergies alimentaires | oui | non |
| Trouble santé | oui | non | Enfant DYS, troubles du comportement, trouble du language, ect  Si oui, votre enfant a certenement des besoins particuliers.. Un rdv devra etre pris  à l’inscription, avec le(la) référent(e) périscolaire et le(la) directeur du Centre de Loisirs afin de pouvoir mettre un protocole d’acceuil adapté .. |
| REPAS : | Classique | Sans porc |  |

|  |
| --- |
| **PAI** (Projet d’Accueil Individualisé) à mettre en place avec le médecin scolaire et/ou la Mairie avec transmission au(x) référent(s)  Oui (joindre une copie) Non |

 Nom et coordonnées téléphoniques du médecin traitant :

|  |  |
| --- | --- |
| Cadre réservé à l’administration (ne pas compléter) | |
| Dossier reçu le | Dossier saisi le |

Votre enfant porte-til ? des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives,

un appareil dentaire ou autre

|  |
| --- |
| Autres informations médicales qui pourraient être utiles à un médecin en cas d’urgences : |

**Merci de nous fournir une attestation d’assurance scolaire et extrascolaire pour l’année scolaire**

**2020/2021**

|  |  |
| --- | --- |
| Cadre réservé à l’administration (ne pas compléter) | |
| Dossier reçu le | Dossier saisi le |