

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nous fournir la copie des 3 pages du carnet de vaccinations dont maladies contagieuses
(En cas de vaccinations en cours d'année, merci de nous fournir les pages remises à jour)

Nom du médecin traitant de l'enfant :

Adresse : Tél :

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

ALLERGIES : Fournir un Projet d'Accueil Individualisé ou une Ordonnance originale

Asthme : Médicamenteuse : Alimentaire :

Autres :

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

Recommandations utiles : (difficultés de santé, problèmes familiaux, port de lunettes et/ou lentilles, intolérance alimentaire : pathologie réelle, etc...) à préciser :

En cas d'urgence, je souhaite que mon enfant soit dirigé vers :

CHD : Clinique Saint Charles : Autre (préciser) :

AUTRES RENSEIGNEMENTS (merci de cocher les cases pour votre accord)

Je soussigné(e)..... responsable légal de l'enfant.....

- Déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre ou du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Autorise l'Association Récré aux Bois à utiliser de manière ponctuelle et sans contrepartie financière l'image de mon enfant dans le cadre de publications réalisées par le centre de loisirs (presse, réseaux sociaux, site internet,...)
- Autorise que mon enfant soit transporté par tous moyens dans le cadre des activités
- Autorise le centre de loisirs à nous transmettre par **mail** les fiches d'inscriptions, les plaquettes et les newsletters
- Autorise le centre de loisirs à nous transmettre par **mail** les **Factures**
- Certifie avoir reçu ou pris connaissance sur le site du règlement intérieur et en accepte les conditions
- Souhaite avoir accès au portail famille Connecthys

Signatures **OBLIGATOIRES** des titulaires de l'autorité parentale :

| | |
|---|---|
| Année scolaire 20.. /20.. Date : Signature : | Année scolaire 20.. /20.. Date : Signature : |
| Année scolaire 20.. /20.. Date : Signature : | Année scolaire 20.. /20.. Date : Signature : |
| Année scolaire 20.. /20.. Date : Signature : | Année scolaire 20.. /20.. Date : Signature : |
| Année scolaire 20.. /20.. Date : Signature : | Année scolaire 20.. /20.. Date : Signature : |