Accueils de Loisirs de la Communauté de Communes de l'Abbevillois

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2016

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Age : .....

Fille ❑ Garçon ❑

Centre : .....

LE RESPONSABLE

Responsable de l'enfant : .....

Adresse : .....

.....

Téléphones : Fixe : ..... Portable : .....

Nom, prénom et adresse du responsable légal *(si autre que les parents)* Tel : .....

.....

.....

Pour les vaccinations, joindre IMPERATIVEMENT le carnet de santé

L'enfant a-t-il des difficultés de santé, allergies ? Oui ❑ Non ❑

(maladies, accident, crises convulsives, hospitalisations.....) - Précisez les précautions à prendre :

.....

.....

.....

L'enfant suit – il un traitement médical ? Oui ❑ Non ❑

Si oui, lequel : .....

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (médicaments dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice)

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE

Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-t- il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, dentaires, etc... ?

.....

.....

AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise mon enfant à pratiquer les activités suivantes durant l'accueil de Loisirs :

CANOE KAYAK *(promenade en canoë pour les 3/6 ans)*	Oui ❑	Non ❑
BAIGNADE EN PISCINE	Oui ❑	Non ❑
BAIGNADE EN MER	Oui ❑	Non ❑
SORTIE VELO *(initiation pour les petits)*	Oui ❑	Non ❑
CAMPING *(maximum 2 nuits pour les petits)*	Oui ❑	Non ❑
ESCALADE	Oui ❑	Non ❑
AVIRON	Oui ❑	Non ❑

J'autorise les Accueils de Loisirs à faire paraître les éventuelles photos effectuées lors des activités auxquelles a participé mon enfant dans la presse ou sur le site internet de la Communauté de Communes de l'Abbevillois
Oui ❑ Non ❑ :

Je, soussigné (e) (nom du responsable légal)..... déclare :

- **autoriser le responsable de l'Accueil de Loisirs à prendre, en cas de maladie ou d'accident grave, toutes mesures d'urgence nécessaires en tenant compte des observations éventuelles signalées sur la fiche sanitaire.**
- **Avoir pris connaissance des dispositions mentionnées :**

a) Les frais médicaux sont à la charge du responsable légal de l'enfant. Ces frais peuvent être remboursés en totalité ou en partie par les organismes de prestations sociales.

b) L'enfant reste sous la responsabilité de son représentant légal pendant le trajet aller-retour du domicile à l'accueil de Loisirs.

c) Contracter une assurance n'est pas obligatoire, cependant, ne pas être assuré peut vous contraindre à assumer personnellement et financièrement la réparation des dommages que votre enfant pourrait causer.

Mon enfant repart seul du centre
Oui ❑ Non ❑ ***Mon enfant repart du centre accompagné d'un adulte***

Personne autorisée à venir chercher mon enfant au centre de Loisirs :

Nom — Prénom :..... ***Tel :***.....

Nom — Prénom :..... ***Tel :***.....

Fait à Abbeville, le .....

Signature du responsable légal: