

Guichet Unique

Année scolaire 2018-2019

FICHE ENFANT

Fiche individuelle et confidentielle de renseignements administratifs et sanitaires

Nom : Prénom : Fille Garçon

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance : N° de département :

Assurance de l'enfant : Pour toute participation aux activités municipales (restauration scolaire, accueils périscolaires et de loisirs, ...) l'enfant doit être couvert par une assurance Extrascolaire ou Responsabilité Civile du foyer, en cours de validité. Concernant le temps scolaire, la mention Individuelle Accident et Responsabilité Civile doivent apparaître dans le contrat.

Compagnie : N° de police d'assurance :

Attention :

- Les paragraphes 1 et 2 sont à renseigner uniquement si l'enfant est inscrit au **Restaurant Scolaire**
- Les paragraphes 1, 2 et 3 sont à renseigner si l'enfant est inscrit au **Restaurant Scolaire, en Accueil Périscolaire Matins/Soirs, en Accueils de Loisirs Mercredis et/ou Vacances**

1 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant a-t'il été suivi en 2017-2018, par un Auxiliaire de Vie (AVS) durant le temps scolaire ?

OUI NON

Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) est obligatoirement mis en place pour un enfant atteint de maladie chronique (asthme par exemple), d'allergie ou d'intolérance alimentaire.

Lors de l'inscription, les parents sont dans l'obligation d'informer des allergies et des différents problèmes de santé dont souffrent leurs enfants. Ils engagent leur responsabilité lorsqu'ils ne les signalent pas.

L'enfant fait-il l'objet d'un Protocole d'Accueil Individualisé - PAI - ? OUI NON

Alimentaire		Médicamenteuse		Asthme		Autres (précisez)	
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON

Si oui, précisez les signes évocateurs et la conduite à tenir :

.....

.....

L'enfant souffre-t-il de maladie chronique ? : OUI NON

Si oui, précisez :

.....

.....

Autres recommandations utiles des parents : OUI NON

Si oui, précisez :

.....

.....

Personnes à prévenir en cas d'urgence et/ou Autorisées à prendre votre enfant en charge

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant (parent, ami)	Téléphone	À contacter en cas d'urgence	Autorisé(e) à venir chercher votre enfant
				<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
				<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON

2 - FICHE SANITAIRE

VACCINATIONS <i>À remplir à partir du carnet de santé ou des certificats de vaccinations</i>	OUI	NON	Dates du dernier vaccin ou rappel
Antituberculeuse : B.C.G			___/___/___
Contre Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Haemophilus Influenzae B.			___/___/___
Contre infections invasives à pneumocoque			___/___/___
Contre hépatite B			___/___/___
Contre Rougeole, Oreillons et Rubéole			___/___/___

3 - CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir examiné l'enfant :

- Il ou elle ne présente aucun signe contre-indiquant la pratique des activités sportives
- Il ou elle a satisfait aux obligations fixées par la législation relative aux vaccinations
- Il ou elle est apte à fréquenter un Accueil Collectif de Mineurs (Accueils Périscolaire/Accueils de Loisirs)

Cachet et signature du Médecin :

AUTORISATION PARENTALE (Obligatoire)

J'autorise mon enfant à partir seul (hors enfant d'âge maternel) :

À la fin du Périscolaire du Soir	À la fin du Périscolaire du Mercredi	À la fin du Périscolaire Vacances
<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON

Je soussigné(e),, Responsable Légal de l'enfant,, reconnais avoir rempli la présente fiche et certifie exact les renseignements fournis, autorise :

- Mon enfant à participer à toutes les activités de(s) l'accueil(s) au(x)quel(s) ce dernier est inscrit
- Le directeur(trice) de l'accueil à prendre toutes les mesures en cas d'urgence, rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant
- La structure hospitalière, si cela s'avère urgent, à opérer, anesthésier et soigner mon enfant – *sachant que toutes mesures seront prises pour prévenir la famille* –
- Expressément et sans contrepartie, la Ville à prendre ou faire prendre des photos de mon enfant au cours des activités organisées dans le cadre de ses activités ; et à les utiliser sur tout support de communication – *voir l'article 11 du Règlement Intérieur Général* –
- Je déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur Général applicable aux inscriptions scolaires, péri et extra scolaire et aux activités culturelles ainsi qu'à ses Annexes

À Hyères, le/...../

Signature obligatoire des Responsables Légaux de l'enfant :

«Lu et Approuvé» (mention manuscrite)