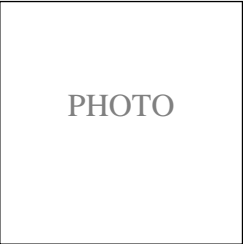


Accueil de Loisirs *La Bastide Haute*
Quartier du Talagard
13300 Salon de Provence
Tèl. 04 90 53 57 29



NOM : ; PRÉNOM :

Né(e) le :/...../..... à

Sexe : Féminin Masculin

Qui est le responsable de l'enfant ? Père Mère Tuteur

Nom, prénom du père :

Nom, prénom de la mère :

Situation familiale : Mariée Séparée Divorcée Concubinage

Pacsée Veuve/Veuf Célibataire

Adresse :

Tèl. : Mère..... Fixe.....

Père..... Fixe.....

N° Allocataire CAF :N° SECU.....

Profession des parents :

Père : Lieu..... Tèl.....

Mère : Lieu..... Tèl.....

Compagnie d'assurance : Tèl.....

N° de Contrat :

Régime alimentaire : Avec porc Sans porc PAI

VACCINATIONS OBLIGATOIRES :

DTP : 1^{ère} inj...../...../..... ; 2^{ème} inj...../...../..... ; 3^{ème} inj...../...../.....

1^{er} rappel...../...../..... ; 2^{ème} rappel...../...../.....

VACCINATIONS RECOMMANDEES

BCG :/...../..... ROR :/...../.....

MONOTEST :/...../..... HEPATITE B.....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE MINEUR ACCUEILLI

Le mineur présente-t-il des troubles de santé ?

Allergies alimentaires : NON OUI Préciser.....
Allergies médicamenteuses NON OUI Préciser.....
Autres allergies NON OUI Préciser.....
Asthme NON OUI
Diabète NON OUI
Epilepsie NON OUI
Autres NON OUI Préciser.....

Le mineur suit-il un traitement régulier ? NON OUI

Le trouble de la santé implique-t-il une conduite particulière à suivre en cas d'urgence pendant le déroulement de l'accueil de loisirs ? NON OUI

Autres difficultés de santé et recommandations utiles signalées par les parents (Suivi spécialisé, lunettes, prothèses dentaires ou auditives...)
.....
.....

Nom et Téléphone du médecin.....

Personnes majeures autorisées à venir chercher l'enfant :

M..... Lien..... Tèl.....

M..... Lien..... Tèl.....

M..... Lien..... Tèl.....

M..... Lien..... Tèl.....

DÉCLARATION DU RESPONSABLE :

Je soussigné(e).....responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur.

J'autorise en outre mon enfant à participer à toutes les activités de l'Accueil de loisirs de la Bastide Haute et à être transporté en car, mini-bus ou transport en commun. Je déclare également, avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur et avoir pris connaissance de celui-ci.

J'autorise OUI NON l'association SVL à **reproduire, publier et diffuser** sous toutes les formes et par tous les procédés (presse, internet, support audiovisuels, numériques et autres...) les **photos ou vidéos** représentant mon enfant.

A Salon de Provence, le.....

Signature.