

INFORMATIONS ENFANT

ENFANT			
Nom		Prénom	
Sexe	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	Date de naissance	
Ecole 2026/2027		Classe 2026/2027	
Enseignant		N° téléphone ado	
Situation de handicap	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Type de handicap	
Régime alimentaire :	<input type="checkbox"/> Sans régime <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> PAI Alimentaire (joindre dossier)		

Vaccinations, merci de mettre le dernier en date :

Vaccin	Date du dernier rappel	Vaccin	Date du dernier rappel
DT Polio		Rubéole-oreillons-Rougeole	
Hépatite B		BCG	

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes : Scarlatine Rhumatisme Rougeole Coqueluche Asthme
 Rubéole Oreillons Varicelle Otite Angine

L'enfant a-t-il déjà eu des allergies ? (Si oui préciser) :

L'enfant présente-t-il des problèmes de santé particuliers qui nécessitent la transmission d'information médicale, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter

L'enfant a un PAI (merci de préciser le motif et joindre impérativement le PAI au dossier) Oui Non

Recommandation utile des parents (Lunettes, lentilles, appareillages...) :

Coordonnées du médecin traitant : NomPrénom Numéro de tél

J'autorise le centre social de la Ferrandière à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident et à faire pratiquer tous soins d'urgence. Oui

J'autorise le centre social de la Ferrandière à filmer et à prendre en photos mon enfant dans le cadre des activités du centre social (ces images peuvent être diffusées sur notre blog, plaquette et page Facebook). Oui Non.

J'autorise mon enfant ou adolescent à rentrer seul dès la fin de l'activité Oui Non

J'autorise mon **adolescent (à partir de la 6^{ème})** à rentrer seul à la maison de 12h30 à 14h pour la pause repas Oui Non

PERSONNES AUTORISEES A VENIR RECUPERER L'ENFANT HORS PARENTS

Toute personne non inscrite sur le tableau ne pourra récupérer votre enfant.

	Personne 1	Personne 2	Personne 3
Nom			
Prénom			
Numéro de téléphone			
Lien de parenté			

Villeurbanne, le

Signature précédée de lu et approuvé