

PRECAUTIONS D'ACCUEIL

Mon enfant :

Porte des lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, autres ?

Si oui, précisez : _____

A un régime alimentaire particulier :

Végétarien

Végétalien

Sans porc

Sans poisson

Autre : _____

Est accompagné d'un Assistant de Vie Scolaire

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant :

A rentrer seul à l'issue des temps d'accueil de loisirs (enfants âgés de plus de 6 ans)

A être pris en photo ou vidéo dans le cadre des animations. Ces images sont susceptibles d'être utilisées pour des supports de communication internes à la Communauté d'Agglomération du Grand Verdun (hors réseaux sociaux)

A participer aux activités mises en place sur l'accueil de loisirs (sorties, sport, etc.)

Fait à :

Signature du responsable :

Le :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Médecin traitant :

NOM : _____ Prénom : _____

☎ Téléphone : _____

Vaccinations :

Mon enfant doit obligatoirement être à jour de ses vaccins pour entrer en collectivité.

Mon enfant est né avant 2018 : DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)

Mon enfant est né à partir du 1^{er} janvier 2018 : 11 vaccins

Joindre obligatoirement :

- Les pages vaccination de son carnet de santé

- OU tout document du professionnel de santé attestant de la réalisation des vaccins

Renseignements médicaux concernant mon enfant :

Mon enfant a :

Une allergie alimentaire : _____

Une allergie médicamenteuse : _____

Une allergie autre : _____

Précisez les causes de l'allergie ainsi que la conduite à tenir : _____

Un Projet d'Accueil Individualisé (à joindre impérativement)

En cas de prise de médicaments sur le temps d'accueil de loisirs, joindre impérativement :

- une ordonnance récente

- les médicaments correspondants dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice d'utilisation

Autres difficultés de santé (maladie, accident, opération, etc.) en précisant les dates et les précautions à prendre : _____

Fait à :

Signature du responsable :

Le :