



Cette fiche sanitaire est valable pour les activités périscolaire et extrascolaire du 10 juillet 2023 au 4 juillet 2024. Cette fiche permet de recueillir des informations utiles afin d'accompagner dans les meilleures conditions sanitaires possibles votre enfant durant les activités organisées par la Communauté d'Agglomération de Gap-Tallard-Durance. Elle sera détruite au 4 juillet 2024.

ENFANT :

Nom : Prénom :
Date de naissance : Sexe: Fille Garçon

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom et Prénom du père : Nom et Prénom de la mère :
Téléphones : Téléphones :
Mail : Mail :
Adresse : Adresse si différente :
N° Sécurité sociale ou MSA : N° CAF :

Situation de famille :

célibataire divorcé marié séparé vie maritale

Pour toute situation particulière en matière de garde d'enfant, le document officiel mentionnant les termes de celle-ci devra être joint au dossier présenté à la direction de l'ALSH.

PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) à venir chercher l'enfant et à prévenir en cas d'urgence
(si le représentant légal n'est pas joignable)

Mr ou Mme Téléphone :
Mr ou Mme Téléphone :
Mr ou Mme Téléphone :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX Concernant l'enfant :

L'enfant suit il un traitement Oui Non

Si oui : joindre l'**ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**).

Aucun médicament ne pourra être donné par l'équipe d'animation sans ordonnance.

ALLERGIES : Asthme Merci de préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir
Médicamenteuse
Alimentaire
Autre

RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER :

Sans régime alimentaire Sans Porc PAI (à préciser ci dessous)

DIFFICULTÉS DE SANTÉ (Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation ...)
Précautions éventuelles à prendre :

VACCINATIONS et MALADIES (se référer au carnet de santé de l'enfant et joindre une photocopie)

VACCINS OBLIGATOIRES	Dates derniers rappels	Observations
Diphtérie: Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>		
Tétanos: Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>		
Poliomyélite : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>		
ou DT Polio : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>		
BCG : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>		

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Varicelle : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Rhumatisme : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
Angine : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Scarlatine : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Coqueluche : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
Otite : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Rougeole : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Oreillons : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>

Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) doit être établi annuellement pour accueillir en ALSH les enfants présentant des maladies chroniques (diabète, épilepsie, asthme, allergies...). Si votre enfant a besoin d'un régime alimentaire particulier, de prendre régulièrement des médicaments, d'un accompagnement particulier (handicap) ou de gestes à faire en cas d'urgence, vous devez informer le directeur par un courrier à adresser sous pli cacheté indiquant la mention "confidentiel" à l'adresse suivante:

Mme BOYER-JOLY Dominique ALSH Gap-Tallard-Durance Campus des 3 fontaines 05000 GAP

RECOMMANDATIONS utiles des parents:

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

Nom et Téléphone du médecin traitant (facultatif) :

Assurance : Nom de la compagnie

N° contrat

Je, soussigné(e) _____, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'ALSH (Accueil de Loisirs Sans Hébergement) à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature obligatoire des deux parents :

Père

Mère

ALSH Gap-Tallard-Durance

Service Education Campus des 3 fontaines, 2 ancienne route de veynes BP 92 05007 GAP Cedex

Je soussigné(e)

(veuillez cocher les cases correspondantes)

Autorise mon enfant

à participer à toutes les activités et sorties proposées sur les différents temps de l'ALSH, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur du centre de loisirs (piscine, médiathèques, terrain sportif...), ainsi qu'à toutes les activités liées et organisées dans le cadre du projet pédagogique de l'ALSH.

Donne mon accord pour les déplacements prévus et les moyens de transports utilisés dans le cadre de l'ALSH.

Autorise le directeur de l'Accueil de loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions médicales nécessaires en cas d'urgence (un enfant ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné d'un membre de sa famille).

Autorise mon enfant à être photographié et filmé dans le cadre des activités et sorties proposées sur les différents temps de l'ALSH. Ces photos et films pourront être utilisés dans le cadre d'une exposition et sur les différents supports de communication (site internet et bulletin de l'agglo)

Votre enfant sait-il nager ? Oui Non

Votre enfant est inscrit à l'ALSH et a la possibilité de partir seul.

Je soussigné

Autorise mon enfant , âgé de , à rentrer seul à partir de heures.

Autorise mon enfant , âgé de , à récupérer son frère ou sa soeur et à rentrer seul.

Je déclare décharger l'ALSH de toutes responsabilités concernant tout incident qui pourrait survenir à mon/mes enfant(s) après leur départ de l'ALSH selon les modalités fixées.

ATTESTATION de prise de connaissance du règlement intérieur et du fonctionnement de l'ALSH

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et du fonctionnement de l'ALSH et en accepte les modalités.

Celui-ci est consultable sur le site internet de l'agglomération Gap-Tallard-Durance.

Je certifie avoir pris connaissance du projet pédagogique et du projet d'animation 2023 de l'ALSH envoyé par mail par la directrice lors des pré inscriptions.

A , le

Signature obligatoire des deux parents

Père,

Mère,