

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

*Afin de respecter la confidentialité des informations médicales, les responsables légaux devront remplir une annexe 2 pour tous les enfants accueillis dans les activités du pôle Education Enfance Jeunesse.*

*Ce document ainsi que la photocopie du carnet de santé (page vaccination) ou du certificat de vaccination devront être remis, en même temps que le dossier unique dans une enveloppe cachetée portant le nom du mineur à l'attention du responsable de l'accueil de l'enfant et le nom de la commune.*

## RENSEIGNEMENTS ENFANTS

Tout dossier incomplet ne pourra être traité

(Écrire en noir et en lettres CAPITALES)\*

Enfant

NOM DE NAISSANCE\*

PRÉNOM\*

DATE DE NAISSANCE\*

LIEU DE NAISSANCE

## ACTIVITÉS SOUHAITÉES

Restauration scolaire

oui

non

Nom de l'École :

Commune :

Accueil périscolaire

oui

non

Nom de l'École :

Commune :

ALSH (centres de loisirs)

oui

non

Nom de l'ALSH :

Commune :

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Médecin traitant :

Téléphone :

Allergie ou régime alimentaire médicalement constatés

Asthme

oui  non

Alimentaires\*

oui  non

Médicamenteuses \*

oui  non

Autres (si oui précisez)\*

oui  non

\*Si oui précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Votre enfant a-t-il un PAI en cours ?  
Projet Accueil Individualisé

oui

non

Si oui, je m'engage à mettre en place le PAI et précisez le type de PAI :

L'enfant suit-il un traitement médical ?

oui

non

Aucun médicament ne pourra être administré

Votre enfant est-il en situation de handicap ou porteur de troubles ?

oui

non

Si oui précisez :

\*Pour tout accueil d'un enfant en situation de handicap en ALSH, un partenariat est mis en place avec l'association Relais Loisirs Handicap 30

Antécédents d'ordre médical considérés par le responsable légal comme susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil

# INFORMATIONS ET CONSEILS

L'annexe 2 renseignements médicaux permet aux adultes de disposer d'informations sur l'état de santé de l'enfant.

Elle les aiguille ainsi pour assurer un suivi sanitaire rigoureux. Ce document est aussi présenté aux professionnel-le-s de santé, si l'enfant est amené à consulter un-e médecin.

## **Ce document est confidentiel.**

Seule l'équipe de direction et la personne en charge du suivi sanitaire des enfants sont autorisées à le lire. Si elles le jugent nécessaire, elles peuvent avertir le personnel d'animation ou le personnel de cuisine de certaines dispositions particulières (ex : une allergie alimentaire).

Si l'enfant a une allergie ou un régime alimentaire particulier, nous vous conseillons vivement de lister les aliments interdits et les aliments autorisés, et de mettre en place un PAI.

Je soussigné(e) Mme, M. ....

NOM RESPONSABLE 1,

PRÉNOM,

ADRESSE

TEL DOMICILE

TEL PORTABLE

TEL PROFESSIONNEL

NOM RESPONSABLE 2,

PRÉNOM,

ADRESSE

TEL DOMICILE

TEL PORTABLE

TEL PROFESSIONNEL

En tant que responsable légal de l'enfant, je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

SIGNATURES DU OU DES REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(aux)

Mention « Lu et approuvé »

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2

