



## DOSSIER ENFANT

Année 2017/2018

(Merci de remplir un dossier par enfant)

### PHOTO

(Merci de coller  
la photo de  
votre enfant)

#### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Nom de l'école fréquentée à la rentrée: \_\_\_\_\_

Noyant La Gravoillère / 3 CS / Hors 3CS (Rayer les mentions inutiles)

#### PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom /Prénom : \_\_\_\_\_ N° de tel : \_\_\_\_\_

Nom /Prénom : \_\_\_\_\_ N° de tel : \_\_\_\_\_

#### MEDECIN TRAITANT

Nom /Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

N° de tel : \_\_\_\_\_

#### PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

1° Nom Prénom : \_\_\_\_\_ statut : \_\_\_\_\_

2° Nom Prénom : \_\_\_\_\_ statut : \_\_\_\_\_

3° Nom Prénom : \_\_\_\_\_ statut : \_\_\_\_\_

4° Nom Prénom : \_\_\_\_\_ statut : \_\_\_\_\_

5° Nom Prénom : \_\_\_\_\_ statut : \_\_\_\_\_

Seuls les enfants en âge d'aller au collège peuvent venir chercher les enfants à ALE.

#### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES REPRESENTANTS LEGAUX

Nom/Prénom du représentant légal :

N° de sécurité sociale (sous lequel l'enfant est inscrit) :

N° Allocataire (sous lequel l'enfant est inscrit) :

#### VACCINATIONS

Merci de fournir une copie des vaccinations de votre enfant ou à défaut une attestation de votre médecin.

#### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Votre enfant suit-il un traitement médical ?

NON

OUI Si oui, merci de fournir une ordonnance de moins de 1 mois. Aucun médicament ne sera donné sans ordonnance.

#### ALLERGIES

Votre enfant a-t-il des allergies ?

ASTHME

MEDICAMENTEUSE

ALIMENTAIRE

AUTRES

Précisez la cause de l'allergie et les conduites à tenir :

---

---

---

---

Merci de fournir les documents en fonction de l'allergie notée les **attestations** correspondantes (médecin traitant, copie de P.A.I. ou « feuille Restéco » pour la cuisine)

#### DROIT A L'IMAGE

Autorisez-vous le FLEP à filmer, à photographier votre enfant dans le cadre des animations et à l'utiliser dans le cadre de la communication du FLEP ?

OUI

NON

Selon la loi « informatique et liberté », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations recueillies sur informatique, qui vous concernent.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal (nom/prénom) de l'enfant

\_\_\_\_\_ (nom/prénom) déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**Signature du responsable légal, suivi de lu et approuvé, et daté.**