



**PERSONNES MAJEURES (AUTRE QUE LES PARENTS)**à prévenir en cas d'urgence et/ou autorisées à venir chercher l'enfant (ex: beau-père, grands-parents, voisins,...)  
ATTENTION A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Nom et prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	Urgence *	Autorisée de manière *	
				permanente	occasionnelle

**PARTIE À REMPLIR OU PHOTOCOPIE DU CARNET DE VACCINATIONS**Antipoliomyélitique - Antidiphthérique  
antitétanique - Anticoquelucheuse

Vaccins pratiqués	Dates		Dates
1er:		1er vaccin	
2ème:		Revaccination	
3ème:		si l'enfant n'est pas vacciné pourquoi ?	
1er rappel:		.....	
2ème rappel:		.....	

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX**Est-ce que votre enfant présente des allergies alimentaires, médicamenteuses, autres? Suit-il un traitement de fond? asthme?  
.....  
.....**MÉDECIN SPÉCIALISTE, (allergologue, pneumologue...)**

A renseigner obligatoirement en cas d'allergie alimentaire ou de troubles respiratoires (asthme...)

Nom : .....

Spécialité : .....

Téléphone : \_ \_ \_ \_ \_

**TRAITEMENT MÉDICAL**Seuls les traitements associés à un **Projet d'Accueil Individualisé** (allergie, asthme...) ou à un **protocole propre à la structure** (hyperthermie) **pourront être administrés aux enfants accueillis** en cas de nécessité.

Toutefois, les parents qui le désirent peuvent se rendre dans la structure pour administrer eux-mêmes le traitement de leur enfant.

Les parents doivent tenir le responsable informé des médicaments administrés durant les heures qui précèdent l'arrivée en structure, ceci pour éviter tout surdosage.

**AUCUNE AUTOMÉDICAMENTATION N'EST AUTORISÉE AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT.****MÉDECIN TRAITANT**

Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone : \_ \_ \_ \_ \_

**RECOMMANDATIONS DES PARENTS**Votre enfant fait-il habituellement la sieste? A-t'il un régime alimentaire spécifique (intolérance alimentaire, sans bœuf, sans porc, ...) et si oui lequel? Etc.  
.....  
.....**AUTORISATION****Pour les sorties ou activité piscine:**J'autorise mon enfant à se baigner :  oui  non  
Je certifie que celui-ci :

- Sait nager sur plus de 50m sans poser pied
- Se déplace sur plus de 25m dans l'eau avec accessoires de flottabilité
- Ne sait pas nager



- J'autorise l'A.G.A.P.E.J à utiliser des photos sur lesquelles figure mon enfant, pour ses documents d'information et son site Internet.
- J'autorise la Responsable ou les Responsables Adjointes de l'Accueil de Loisirs à donner un antipyrétique à base de paracétamol en cas de fièvre (selon le protocole du règlement de fonctionnement), à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins. Je m'engage à payer l'intégralité des frais médicaux et d'hospitalisation éventuels.
- Je m'engage à payer l'intégralité des frais d'inscription m'incombant. En cas de non-paiement des frais de garde, l'enfant peut être radié de la structure après avis du Président. Toute somme non payée à l'échéance donnera lieu à paiement de pénalités de retard fixées à une fois et demie le taux d'intérêt légal. Ces pénalités seront exigibles à compter du quinzième jour qui suit la deuxième relance, adressée par lettre recommandée avec avis de réception, restée infructueuse. S'ajoutera à ces pénalités un forfait de 15 euros afin de couvrir les frais de relance.
- J'approuve le Règlement de fonctionnement qui m'a été communiqué (actualisé et téléchargeable sur notre site internet <http://www.planete-recre.com>)
- Je certifie qu'un exemplaire du Projet Pédagogique et du Projet Éducatif m'ont été communiqués
- Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

**Signatures des représentants légaux**

Fait à .....le.....