



## Enfants 3-11 ans

ENFANT		
<b>Nom :</b> _____		<b>Prénom :</b> _____
<b>Date de naissance :</b> ____ / ____ / _____		<b>Age :</b> ____ <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon
<b>Adresse</b> (où réside l'enfant) : _____		
<b>Code postal :</b> _____		<b>Ville :</b> _____
<b>Scolarité :</b> Classe : _____ Ecole : _____		<b>N° Allocataire CAF ou MSA :</b> _____ QF au ____ (mois) / ____ (année) : _____
<b>Alimentation :</b> <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Autres : _____		<b>Sieste l'après-midi (maternel) :</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <i>Remarques :</i> _____
PARENT 1		PARENT 2
<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur légal		<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur légal
<b>Nom :</b> _____		<b>Nom :</b> _____
<b>Prénom :</b> _____		<b>Prénom :</b> _____
<b>Adresse :</b> _____		<b>Adresse</b> (si différente) : _____
<b>Code postal :</b> _____		<b>Code postal :</b> _____
<b>Ville :</b> _____		<b>Ville :</b> _____
<b>Tél fixe :</b> ____ / ____ / ____ / ____ / ____		<b>Tél fixe :</b> ____ / ____ / ____ / ____ / ____
<b>Tél Mobile :</b> ____ / ____ / ____ / ____ / ____		<b>Tél Mobile :</b> ____ / ____ / ____ / ____ / ____
<b>Mail :</b> _____ @ _____		<b>Mail :</b> _____ @ _____
<b>Travail :</b> Profession : _____ Employeur : _____ Tél travail : ____ / ____ / ____ / ____ / ____		<b>Travail :</b> Profession : _____ Employeur : _____ Tél travail : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
<p><b>Droit à l'image :</b> J'accepte que dans le cadre des activités et des manifestations publiques organisées par la Maison de la Gibauderie, des photos de mon enfant soient prises et utilisées pour les propres supports d'information de l'association : <input type="checkbox"/> <b>oui</b> <input type="checkbox"/> <b>non</b></p> <p><b>J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs Gib'aux'Mômes et/ou Gibau'coup de pouce de la Maison de la Gibauderie pour la saison 2017-2018.</b></p> <p>Le ____ / ____ / _____</p> <p style="text-align: right;">Signature :</p>		

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX OBLIGATOIRES

Vaccins obligatoires	Date du dernier rappel	Vaccins recommandés	Date du dernier rappel
Diphtérie –Tétanos-Poliomyélite-Coqueluche		Hépatite B	
		BCG	
		ROR	
		Pneumo (Prévenar)	

- **L'enfant suit-il un traitement médical ?**      OUI      NON

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

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

- **L'enfant est il allergique ?**

Asthme      Alimentaires      Médicamenteuses      Autres.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

.....

- **Difficultés de santé et recommandations utiles des parents :**

- **Maladies, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation**  
(précisez les dates et précautions à prendre)

(précisez si des précautions sont à prendre)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- **Port de lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, dentaires, etc...**

.....

.....

- **Suivi médical :** Nom et téléphone du médecin traitant

.....

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

Date : .....

Signature : .....



# AUTORISATIONS PARENTALES 2017/2018

## Enfants 3-11 ans

Nom et prénom de l'enfant :

### SOIRS

Je soussigné(e) Madame, Monsieur \_\_\_\_\_

autorise les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant à l'accueil de loisirs Gib'aux'Mômes ou à Gibau'coup de pouce, durant les périodes d'ouverture 2017-2018.

Mme,  Mr,  Mlle \_\_\_\_\_

Tél (1) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ; Tél (2) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mme,  Mr,  Mlle \_\_\_\_\_

Tél (1) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ; Tél (2) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mme,  Mr,  Mlle \_\_\_\_\_

Tél (1) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ; Tél (2) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

***Une pièce d'identité pourra être demandée.***

Autorise mon enfant à repartir seul à la fin des activités (exclusivement accueil élémentaire).

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature :

### École Élémentaire St Exupéry

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, \_\_\_\_\_

autorise les animateurs de la Maison de la Gibauderie à venir chercher mon enfant à la sortie de l'école élémentaire St Exupéry, les mercredis scolaires à 13h00 ou les soirs de la semaine à 16h00 pour Gibau'coup de pouce.

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature :