

COMMUNE DE SAINT-GEORGES-SUR-MEUSE

Ecole de Devoirs

FICHE SANTE INDIVIDUELLE

Les renseignements demandés ci-dessous, sont précieux pour l'équipe d'animation. Nous vous demandons de les compléter le plus précisément possible.

L'ENFANT : RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Nom : Prénom :
Date de naissance : Age :
N° de registre national :
Année scolaire : Type d'enseignement : ☐ ordinaire
☐ spécialisé
Ecole :

LA PERSONNE RESPONSABLE :

Nom : Prénom :
N° de registre national :
Lien de parenté avec l'enfant :

Adresse complète :

N° de GSM : Autre :
Adresse Mail :

Personnes à contacter en cas d'urgence et autoriser à reprendre l'enfant à la fin des activités :

1) **Nom et prénom :**
N° de téléphone :
Lien de parenté avec l'enfant :

2) **Nom et prénom :**
N° de téléphone :
Lien de parenté avec l'enfant :

Remarque(s) particulière(s) :

LA SANTE DE L'ENFANT :

Nom/adresse/N° de téléphone du médecin traitant :

Son groupe sanguin :

A-t-il été vacciné contre le tétanos ? Oui

☐

Non

☐

Date du dernier rappel :

Sa taille :

Son poids :

L'enfant suit-il un traitement médicamenteux ? Oui

☐

Non

☐

Si oui, lequel :

Si l'enfant suit un traitement médicamenteux, veuillez les fournir, noter le dosage sur la boîte, joindre la notice, ainsi que la prescription médicale dûment signée par le médecin et remettre le tout à la coordinatrice de plaine (sans ces informations, nous ne pourrons administrer le médicament à votre enfant).

Est-il allergique ou particulièrement sensible ?

- Aliments : lesquels ?

- Médicaments : lesquels ?

- Autres : précisez :

Remarques supplémentaires concernant la santé de l'enfant/autres maladies :

LIEU DE VIE

Où l'enfant vit-il ?

- ☐ Chez ses 2 parents
- ☐ Garde alternée
- ☐ Famille monoparentale
- ☐ Autre : précisez :

Quelle langue parle-t-il à la maison :

ACTIVITES

Peut-il participer à toutes les activités ? ☐ Oui
☐ Non (précisez ci-dessous)

Remarque particulière :

L'enfant sait nager ? ☐ Oui
☐ Non

Remarque particulière :

Remarques particulières :

AUTORISATION DES PARENTS/PERSONNES RESPONSABLES

L'équipe d'animation dispose d'une boîte de premiers soins. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin/secours, elle peut administrer les médicaments cités ci-dessous et ce, à bon escient et en tenant compte des renseignements reçus sur la santé de l'enfant : du Paracétamol, du désinfectant, une pommade réparatrice en cas de brûlure solaire, pommade calmante en cas de piqûre d'insecte. En cas d'urgence, les parents sont avertis le plus vite possible. Néanmoins, s'ils ne sont pas joignables et que l'urgence le requiert, l'intervention se fera sans leur consentement.

Dans le cadre des activités organisées au sein de notre EDD, il se peut que des photos/vidéos soient prises et utilisées pour des publications sur nos différents canaux de communication.

- ☐ Je souhaite que le visage de mon enfant ne soit pas flouté.
- ☐ Je souhaite que le visage de mon enfant soit flouté.
- ☐ Je souhaite que mon enfant n'apparaisse pas sur les photos/vidéos.

Je soussigné : NOM + Prénom :

Responsable de : NOM + Prénom de l'enfant :

J'atteste avoir pris connaissance des différents documents et accepte les conditions d'inscription.

Fait à :

Le :

Signature :