

Centre Aéré A ZITELLINA

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - ALSH LUMIO - ANNEE 2025

Photo obligatoire

ENFANT

NOM:	Prénom:
Date de naissance:	Lieu:
Adresse:	
Code postal:	Ville:
école fréquentée en 2025/2026:	
Régime de protection sociale:	<input type="checkbox"/> Régime général <input type="checkbox"/> MSA
Représentant légal:	
Régime alimentaire:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Autre (précisez)

PARENTS

Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Autre (précisez)	
	PÈRE	MERE
NOM		
Prénom		
Adresse		
Code postal		
Ville		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Tél, travail		
Employeur		

PERSONNES AUTORISEES A CHERCHER L'ENFANT (hors parents)

NOM et Prénom	Téléphone	Lien de parenté

INFORMATIONS MEDICALES

Nom du médecin traitant:

N° de sécurité sociale:

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	Dates des rappels
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
VACCINS RECOMMANDÉS	OUI	NON	Dates des rappels
R O R			
Coqueluche			
Hépatite B			
Autres (précisez)			

ALLERGIES

Mise en place d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé): Oui Non

Allergies	OUI	NON	Cause et conduite à tenir
Asthme Alimentaire Médicamenteuse Autres (précisez)			

TRAITEMENT MEDICAL

L'enfant suit-t'il un traitement médical: Oui Non

Si oui, joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants (aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance)

DIFFICULTES DE SANTE (maladies, accidents, convulsions et hospitalisation,,,,,,)

Difficultés	Dates	Précautions à prendre

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (port de lunettes, prothèses,,,,)

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné....., père, mère de l'enfant.....
atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du Centre de Loisirs de Lumio et m'engage à en respecter les modalités.

J'autorise le personnel du Centre de Loisirs à prendre des photos ou à filmer mon enfant dans le cadre des activités du Centre de Loisirs. Je suis informé€ que ces images peuvent être utilisées pour des affichages ou des supports d'informations: Oui Non

Certains documents (courriers, informations, attestations,,,,,,) pourront vous être transmis par email et non plus en format papier.

Merci de préciser l'adresse mail à laquelle vous souhaitez recevoir ces documents:

.....

J'autorise le responsable du Centre de Loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à Lumio, le

Signature des parents précédée de la mention "lu et approuvé":

