

**AUTORISATION PARENTALE
FICHE SANITAIRE (obligatoire)
Secteur ados Saperlipopette
Année 2022**



NOM de l'enfant :	PRENOM :
-------------------	----------

Date de naissance : Age : Sexe : Fille – Garçon

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : Prénom :

Adresse : Ville :

Tél domicile : Travail :

Portable 1 : Portable 2 :

Courriel :@.....

Autres personnes autorisées à récupérer l'enfant :

1) N° de tél :

2) N° de tél :

Mon enfant est autorisé à partir seul : oui – non

J'autorise le Petit Théâtre à utiliser des photos de mon enfant au cours des activités de loisirs : oui – non

J'autorise le Petit Théâtre à utiliser des vidéos de mon enfant au cours des activités de loisirs : oui – non

Mon enfant porte des lunettes : oui – non Doit les porter constamment : oui – non

N° Allocataire CAF Quotient Familial

Profession du chef de famille : Employeur :

Vaccinations : (à remplir à partir du carnet de santé ou certificat de vaccinations ou fournir copies des vaccinations)

B.C.G : Oui – Non Date : / / Pneumocoque : Oui – Non Date : / /

D.T Polio : Oui – Non Date : / / Méningocoque : Oui – Non Date : / /

R.O.R : Oui – Non Date : / /

> L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole : Oui – Non **Varicelle :** Oui – Non **Angines :** Oui – Non **Rhumatismes :** Oui – Non **Otites :** Oui – Non
Scarlatine : Oui – Non **Coqueluche :** Oui – Non **Asthme :** Oui – Non **Rougeole :** Oui – Non **Oreillons :** Oui – Non

> L'enfant est-il allergique ? Oui – Non Si oui précisez :

> L'enfant a-t-il un régime alimentaire ? Oui – Non Repas sans porc Repas sans viande

Autre :

> L'enfant suit-il actuellement un traitement : Oui - Non Si oui précisez :

Assurance responsabilité civile :

Nom de la compagnie : N° police :

OBSERVATIONS :

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare, exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur

Signature