FICHE SANITAIRE ET DE RENSEIGNEMENTS ALSH « OSPAC SENSATIONS 2025 »

INFORMATIONS SUR L'ENFANT

- Nom :
- Prénom :
- Date de naissance :
- Sexe : Fille Garçon
- Adresse :
- Code postal : Ville :

INFORMATIONS SUR LES RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal 1

- Nom / Prénom :
- Lien avec l'enfant :
- Téléphone :
- Adresse mail :
- Numéro d'allocataire :
- Nom de la compagnie d'assurance :
- Numéro de police :

Responsable légal 2

- Nom / Prénom :
- Lien avec l'enfant :
- Téléphone :
- Adresse mail :
- Numéro d'allocataire :
- Nom de la compagnie d'assurance :
- Numéro de police :

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

- Nom / Prénom :
- Lien avec l'enfant :
- Téléphone :

SITUATION MÉDICALE DE L'ENFANT

Médecin traitant :

- Nom :
- Téléphone :

L'enfant est-il à jour de ses vaccins obligatoires ? Oui Non

- Date du dernier DT POLIO :
- Allergies (alimentaires, médicamenteuses, piqûres, etc.) :
.....
- Maladies ou troubles chroniques connus :
.....

Traitement médical en cours :

- Oui
- Non

Si oui, merci de remettre l'ordonnance accompagnée des médicaments dans leur emballage d'origine, clairement étiquetés au nom de l'enfant, dès le premier jour de sa présence au centre.

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)

Un PAI est nécessaire si votre enfant présente une allergie sévère, une maladie chronique (asthme, diabète, épilepsie, etc.), ou tout besoin spécifique nécessitant une prise en charge adaptée.

Votre enfant dispose-t-il d'un PAI validé par un médecin scolaire ou de famille ?

- Oui
- Non
- En cours d'élaboration

Le cas échéant, précisez la pathologie concernée :

.....

Type de protocole (traitement d'urgence, régime alimentaire, conduite à tenir...) :

.....

Merci de fournir :

- Une copie du PAI
- Les ordonnances à jour
- Le matériel médical nécessaire

AUTORISATIONS PARENTALES

Autorisez-vous le responsable de l'ALSH à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence concernant votre enfant (appel aux secours, soins médicaux..)?

- Oui
- Non

Autorisez-vous votre enfant à :

- Être photographié dans le cadre des activités de l'ALSH
- Quitter seul le centre à partir de 17h, si votre enfant vient par ses propres moyens.

Signature de la personne responsable :