SERVICE MINIMUM D'ACCUEIL DU JEUDI 18 SEPTEMBRE 2025
LIEU : CENTRE SOCIO-CULTUREL LOUIS ARAGON

<u>Présence de l'enfant</u> A compléter obligatoirement	
Déposé : ... h ...	Périscolaire matin : oui - non
Récupéré : ... h ...	Restauration : oui - non
	Périscolaire soir : oui - non

1. ENFANT

Nom :

Prénom :

Nom de l'instituteur :

Ecole :

Date de naissance :

Garçon : Fille

2. VACCINATIONS : Veuillez fournir une copie du carnet de santé de votre enfant.

3. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant la journée : 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 avec la notice) Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes (entourez les maladies)

Rubéole – Varicelle – Angine – Oreillons – Scarlatine – Coqueluche – Otite –
Rougeole – Rhumatisme articulaire aigu.

Allergies :

✚ Asthme : Oui Non

✚ Alimentaire : Oui Non

✚ Médicamenteuse : Oui Non

✚ Autre (Préciser) : Oui Non

Précisez la cause et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

.....
.....
.....

Indiquez ci-après les difficultés de santé de l'enfant (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....
.....
.....

4. RECOMMANDATIONS DES PARENTS : L'enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... Précisez

.....
.....

5. RESPONSABLE DE L'ENFANT :

Nom : Prénom :

Adresse :

Tel fixe et/ou mobile : Bureau :

Nom et Numéro de téléphone du médecin traitant :

.....

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

Date : Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Responsable légal de l'enfant

Déclare :

✚ Que l'enfant est inscrit de façon régulière à la cantine (dont le jour de grève) :

Oui Non

✚ Que l'enfant est inscrit au périscolaire de façon régulière (dont le jour de grève) :

Oui Non

Autorise :

✚ l'enfant à partir seul à l'issue du temps scolaire ou périscolaire :

Oui Non

En cas de réponse négative, je m'engage à le récupérer moi-même aux horaires définis ci-dessus ou à être représenté(e) par la personne suivante (lui demander de se munir d'une pièce d'identité) :

.....
.....

Date : Signature :