

# COMMUNE DE BAZET – CENTRE DE LOISIRS

## FICHE SANITAIRE

Nom de l'enfant : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

### Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui  non

Si oui joindre une ordonnance récente qui devra être explicite et les médicaments correspondants à remettre à la directrice du centre (boîte de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

#### ALLERGIES :

ASTHME : oui  non       MEDICAMENTEUSES oui  non

ALIMENTAIRES oui  non       AUTRES .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

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

L'enfant fait-il l'objet d'un Plan d'Accueil Individualisé (P.A.I) à l'école ?

oui  non       Si oui, merci de fournir PAI avec médicaments et ordonnance

### Responsables de l'enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Numéro de téléphone

Personne à prévenir en cas d'urgence : .....

Mère : domicile..... portable ..... travail .....

Père : domicile..... portable..... travail .....

## Les autorisations de sorties

- **Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant**

### **Personne 1 :**

Nom : .....Prénom : .....  
Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....  
Lien avec l'enfant : .....

### **Personne 2 :**

Nom : .....Prénom : .....  
Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....  
Lien avec l'enfant : .....

### **Personne 3 :**

Nom : .....Prénom : .....  
Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....  
Lien avec l'enfant : .....

### **Personne 4 :**

Nom : .....Prénom : .....  
Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....  
Lien avec l'enfant : .....

**Si j'autorise mon enfant à rentrer seul ou à partir sous la responsabilité d'un autre adulte, je dégage la Mairie de Bazet et le personnel chargé de l'accueil périscolaire de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.**

Date : .....      **Signature**