



Fiche enfant

Année 2025-2026

IDENTITÉ

Nom : Prénom :

Date naiss. : Ville de naiss. : Garçon Fille

Ecole Fréquentée : Votre enfant fait-il la sieste : oui non

RESPONSABLES À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom : <input type="text"/>	Nom : <input type="text"/>
Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
① Domicile : <input type="text"/>	① Domicile : <input type="text"/>
① Travail : <input type="text"/>	① Travail : <input type="text"/>
① Portable : <input type="text"/>	① Portable : <input type="text"/>

MÉDECIN TRAITANT

Nom : Ville :

VACCINATIONS— COPIE DU CARNET DE VACCINATION

Les enfants accueillis dans le cadre d'un accueil de mineurs doivent avoir satisfait aux obligations légales relatives aux vaccinations obligatoires. Dans le cas contraire, les parents ou responsables du mineur doivent fournir un certificat médical de contre-indication à la vaccination concernée.

Vous devez joindre obligatoirement lors de la première inscription ainsi qu'au 6 ans de votre enfants, une copie des pages Vaccinations du carnet de santé . Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires vous devez joindre un certificat médical de contre-indication.

DIFFICULTÉS DE SANTÉ—MALADIE

L'enfant est-il allergique ? Asthme Alimentaire médicamenteuse Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opérations, rééducation) de l'enfant en précisant les dates et les éventuelles précautions à prendre :

L'enfant bénéficie t'il d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) : Il est à renouveler tous les ans. Oui Non

L'enfant a t'il un dossier MDPH : Oui Non

DIFFICULTÉS DE SANTÉ—MALADIE (SUITE)

L'enfant suit actuellement un traitement médical : Oui Non

Si oui, vous devez 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 ?

Rubéole Varicelle Angine Coqueluche Otite Rhumatisme articulaire aigu
 Oreillons Rougeole Scarlatine Autres :

Précisez les autres informations que vous jugez utiles de transmettre au sujet de l'enfant : Vous pouvez par exemple signaler s'il porte des lunettes ou des lentilles, des prothèses auditives ou dentaires, etc...

Informations confidentielles : vous pouvez joindre au dossier d'inscription un courrier adressé à la directrice dans une enveloppe fermée.

LES ASSURANCES

L'organisateur est tenu :

de souscrire un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile, de celle de ses préposés et des participants aux activités qu'ils proposent ;

d'informer les responsables légaux des mineurs concernés de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquels ils participent—article R227-5 du CASF ;

de s'assurer que les activités proposées sont couvertes dans le cadre de leur contrat d'assurance, plus particulièrement pour certaines activités physiques et pour les activités accessoires.

Par ailleurs, l'attestation d'assurance doit être conforme à l'article R227-27 du CASF.

DROIT A L'IMAGE

L'article 9 du Code Civil précise : « **Chacun a droit au respect de sa vie privée[...]**Toute personne peut interdire la reproduction de ses traits [...] C'est à celui qui reproduit l'image d'apporter la preuve de l'autorisation ». S'agissant de personnes mineures, le droit à l'image, mais aussi de façon plus générale, le respect de la personne, est d'application stricte. En conséquence, aucune photo d'enfant reconnaissable ne pourra être publiée sans une autorisation écrite des parents (ou tuteurs) indiquant précisément dans quel contexte pédagogique se situe cette photo ou vidéo. Les œuvres et réalisations des enfants ne devront en aucun cas faire état du nom de famille de l'auteur. Seul le prénom est autorisé.

Je consens à autoriser, le service d'Accueil collectif de Mineur de la Mairie de Bohars, à l'usage de l'image de mon enfant pour l'information ou la promotion des activités municipales (journaux locaux, site de la mairie,...) :

Lors des activités pour les exposer à l'ALSH.....

Pour le journal de Bohars

Pour les journaux locaux (Ouest-France/Télégramme).....

Oui Non
 Oui Non
 Oui Non

AUTORISATION

Je soussigné(e) , Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure ou du séjour à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Mairie de Bohars

Accueil de loisirs sans hébergement

Maison de l'enfance
Rue du Kreisker, 29820 BOHARS
Tél. : 02 98 37 36 93
Email : alsh@mairie-bohars.fr

SIGNATURE

Lu et approuvé

Fait à Le

Signature du
responsable
légal