- FICHE SANTE -

UNE FICHE PAR ENFANT ET PAR ACTIVITE

Mon enfant est inscrit à l’activité suivante : …………………………………

ENFANT

Nom : …………………………………… Prénom : ………………………

**Numéro national** : …………………………………………………………

Adresse : …………………………………………………………………….

N° téléphone : ……………………………………………………………….

Ecole et classe : ……………………………………………………………...

CONTACT EN CAS DE NECESSITE

Nom : …………………………………… Prénom : ………………………..

Lien de parenté : ……………………………………………………………..

N° téléphone en journée : ……………………………………

INFORMATIONS MEDICALES

**Nom et prénom du médecin traitant** : ……………………………………

Maladies antérieures de l’enfant : varicelle / oreillons / rougeole / rubéole/ bronchite / coqueluche / pleurésie / autre :…………………………………..

Autres affections : diabète / épilepsie / asthme / affection cardiaque / affection cutanée

Opération(s) subie(s) + année : ……………………………………………..

Est-il vacciné contre le tétanos  OUI 🞎 – NON 🞎

Date du dernier vaccin : …………………………………………………….

Allergies à un médicament : ……………………..…………………………

Allergies à autre chose : …………………………………………..………...

Suit-il un régime alimentaire particulier : …………………………………...

……………………………………………………………………………….

Porte-t-il des lunettes : OUI 🞎 – NON 🞎

INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES LIEES A LA CRISE SANITAIRE

🞎 Je comprends que les enfants appartenant à des groupes à risque ne doivent pas fréquenter la collectivité dans cette première phase de déconfinement. Si mon enfant présente une ou des maladies chroniques graves, je consulte mon médecin traitant pour déterminer s’il peut ou non fréquenter la collectivité.

🞎 J’atteste que mon enfant n’a eu ni fièvre ni symptômes (toux, difficulté respiratoire, douleurs thoraciques, fatigue, maux de gorge et de tête, nez bouché, diarrhée, une aggravation des symptômes respiratoires) durant ces 7 derniers jours.

🞎 Je note qu’il est recommandé que mon enfant ne prenne pas part à d’autres activités durant la semaine (entraînement avec des clubs sportifs).

🞎 Je certifie pouvoir venir chercher mon enfant dans l’heure si des symptômes apparaissent en cours de journée.

CONTEXTE FAMILIAL

Chez qui l’enfant vit-il : …………………………………………………….

Y a-t-il eu un décès récent dans la famille : OUI 🞎 - NON🞎

TRUCS ET ASTUCES

Trucs et astuces pour nous aider à accueillir au mieux votre enfant : …….…

……………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………..

ACTIVITES / LOISIRS

Fait-il du sport ? OUI 🞎 - NON🞎 Lequel ………………………………….

Loisirs préférés : ……………………………………………………………..

Peut-il participer à toutes les activités ? OUI 🞎 - NON🞎

Autres renseignements utiles : ……………………………………………….

………………………………………………………………………………..

VERSO A DATER ET A SIGNER

AUTORISATIONS PARENTALES

🞏 A emmener votre enfant aux activités extérieures prévues par l’équipe d’animateurs, à pieds, en mini bus communal ou avec les transports en commun.

🞏 A appeler le médecin le plus proche si le/la responsable de plaine le juge nécessaire, en cas de problème de santé de l’enfant lors de son séjour dans une structure d’accueil.

🞏 A administrer les médicaments prescrits par le médecin consulté le cas échéant.

En cas de petits bobos, à appliquer :

du cédium 🞎, de l’arnica 🞎, du calmiderm 🞎, 1 pansement 🞎,

🞏 A appeler le service 112 et faire hospitaliser l’enfant en cas d’urgence.

🞏 En cas d’urgence et dans l’impossibilité de contacter les parents, ceux-ci autorisent la responsable de la plaine à prendre toute décision concernant l’enfant (traitement médical, opération …).

L’enfant peut-il rentrer seul à la maison ? OUI 🞎 - NON 🞎

J’accepte qu’une photo de groupe avec mon enfant soit placée dans le local où s’organise l’activité 🞎, au niveau d’un folder 🞎, d’un journal 🞎, du feuillet communal distribué en toutes boîtes 🞎, sur le facebook de la commune, du centre sportif et des plaines 🞎

**Précédez la signature de la mention « lu et approuvé » ainsi que la date** :