



FICHE ENFANT 2024

NOM :

Prénom :

Date de naissance : / /

Photo de
l'enfant

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Enfant né avant 2018 :

> DT Polio Oui Non

Date de rappel :/...../.....

Enfant né en 2018 ou après :

> DT Polio / Coqueluche / Haemophilus influenzae B / Hépatite B Oui Non Date de rappel :/...../.....

> Infections à Pneumocoque Oui Non Date de rappel :/...../.....

> Infections invasive de méningocoque de sérotype C Oui Non Date de rappel :/...../.....

> Rougeole / Oreillons / Rubéole Oui Non Date de rappel :/...../.....

INFORMATIONS SANITAIRES

> L'enfant suit-il un **traitement médical** ? Oui Non

Si oui, lequel ?

> L'enfant a-t-il un **régime alimentaire** spécifique ? Oui Non

Si oui, lequel ?

> L'enfant a-t-il un **Protocole d'accueil individualisé (PAI)** ? Oui Non

Si oui, joindre une copie du document et indiquer le motif :

> Autres **difficultés de santé / comportement** :

> Je certifie qu'il ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités sportives.
(Sinon, fournir un certificat médical de contre-indication à la pratique sportive)

> Numéro de **sécurité sociale** affilié à l'enfant :

AUTORISATIONS

> J'autorise l'Association Courte Echelle à prendre des **photos** de mon enfant dans le cadre des activités proposées pour illustrer le site internet et ses réseaux sociaux. Oui Non

> J'autorise l'Association Courte Echelle à **transporter** mon enfant dans un véhicule associatif / bus pour se rendre sur les lieux d'activités. Oui Non

> J'autorise mon enfant à participer aux **activités** proposées par l'association Courte Echelle, dont la **baignade**. Oui Non