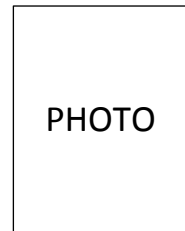




DÉPARTEMENT  
DES ALPES-MARITIMES



**FICHE INDIVIDUELLE ADOS 2018-2019**

**NOM de l'enfant (en majuscules) :** .....

**PRENOM de l'enfant (en majuscules) :** .....

Fille :  Garçon :  Portable ado : .....

Date de naissance : .....

Collège : ..... Classe (2018-2019) : .....

Adresse de l'enfant : .....

.....

Vaccination	Date du dernier rappel	Vaccination	Date du dernier rappel
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		R.O.R	
Poliomélite		Coqueluche	
Ou DT Polio		B.C.G	
Ou Tetracoq			

*Si votre enfant n'est pas vacciné, joindre obligatoirement un certificat médical de contre-indication.*

**Maladies** : L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (si oui cochez la case correspondante)

Angine  Coqueluche  Oreillons  Otite  Rubéole

Rougeole  Rhumatismes articulaires  Scarlatine  Varicelle

**Maladies chroniques de l'enfant** :

Aucune  Asthme  Diabète  Epilepsie  Convulsions

Autre  .....

Indiquez les difficultés liées à la santé de votre enfant (maladie, accident, crises de convulsions, hospitalisation, intervention chirurgicale, rééducation...) et précisez les précautions à prendre : .....

.....

**Appareillages** :

Aucun  Lentilles  Lunettes  Prothèses dentaires

Appareil dentaire  Autre  à préciser : .....

**Recommandations particulières** : .....

..... **Tsvp**

Nom du Médecin traitant : .....

Allergies :

Asthme  Alimentaires  (*Certificat médical exigé*) Médicaments  Autres

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

**Projet d'Accueil individualisé (PAI)** à fournir impérativement

Si la santé de votre enfant impose la mise en place d'un PAI, un bilan médical datant de moins de 3 mois doit être fourni. Vous devez impérativement vous mettre en relation avec le médecin scolaire ou la Protection Maternelle Infantile, par l'intermédiaire du directeur d'école, dès la rentrée des classes. Dans le cas d'allergie alimentaire, votre enfant ne pourra fréquenter le service de restauration scolaire tant que le PAI n'aura pas été validé par le médecin scolaire.

Un PAI est déjà en cours      Oui  Non       Une demande est envisagée      Oui  Non

**Rappel** : pour la mise en place d'un PAI, merci de vous rapprocher de l'établissement scolaire.

### Autorisations

#### **Autorisation de prise de vue et de conservation des supports par la CAPG**

J'autorise, dans le cadre d'activités ou de manifestations, que mon enfant soit pris en photo et/ou filmé      Oui  Non

#### **Autorisation de sorties pendant les animations Périscolaires**

J'autorise mon enfant à participer à des activités extérieures dans le cadre des temps périscolaire, et accueil de loisirs      Oui  Non

#### **Autorisation de participation aux activités aquatiques**

J'autorise mon enfant à participer aux activités aquatiques dans le cadre des temps périscolaire, et accueil de loisirs      Oui  Non

#### **Autorisation à partir seul**

J'autorise mon enfant à partir seul du local ados      Oui  Non

### Assurance

L'assurance scolaire ou responsabilité civile de l'enfant est obligatoire. La famille s'engage à fournir l'attestation d'assurance et à prévenir de tout changement de contrat. Le cas échéant, la nouvelle attestation devra être fournie.

Je soussigné(e)....., représentant(e) légal(e) de l'enfant, **autorise** le service jeunesse de la CAPG encadrant mon enfant à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. En cas d'accident, il est fait appel au SAMU ou aux sapeurs-pompiers. Les parents de l'enfant sont prévenus par le responsable périscolaire ou le directeur de l'accueil de loisirs.

Je **certifie** l'exactitude des renseignements ci-dessus, **m'engage** à signaler à la CAPG toute modification des informations portées sur ce document, **et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur**.

Fait à ....., le.....

**Signature des responsables légaux**