

Nom :

Prénom :

Sexe : Age :

Date de Naissance :

Inscription :

AOUT

	Lundi 23 Aout	Mardi 24 Aout	Mercredi 25 Aout	Jeudi 26 Aout	Vendredi 27 Aout
½ Journée MATIN : 8h00-13h00					
Journée complète : 8h00-18h00					
½ Journée APRES-MIDI : 12h00-18h00					

1- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

- Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil :

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, 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 administré sans ordonnance.**

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU DES ALLERGIES ?

ALIMENTAIRES Oui Non

MEDICAMENTEUSES Oui Non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) Oui Non

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (informations sous pli cacheté), des **précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter** ? Oui Non

Si votre enfant a un **PAI** (Plan d'Accueil Individualisé) merci de bien vouloir nous en transmettre une copie, ainsi que sa trousse de soin avec la photo de votre enfant.

Je soussigné(e)..... Atteste de l'exactitude des renseignements ci-dessus et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs de Vernaison.

A....., le.....

Signature :