

Précisez la cause de l'allergie et conduite à tenir. Si automédication, le signaler ; si certificat médical, le joindre.

Indiquez ci-après les informations liées à la santé de votre enfant qui semblent importantes de nous communiquer :

Un Programme d'Accueil Individualisé a-t-il été signé oui non Si oui, dernière date et signature :
→ si oui, merci de le joindre à ce document

Votre enfant a-t-il une reconnaissance MDPH oui non En cours ? oui
→ Si oui, merci de le joindre à ce document.

3 – Recommandations utiles des parents :

Taille de votre enfant : Poids de votre enfant :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives ou dentaires ? Précisez :

4 – Responsables légaux de l'enfant

Père

NOM :
PRENOM :
ADRESSE :
.....
TEL. FIXE DOMICILE :
TEL. PORTABLE :
TEL BUREAU :
COURRIEL :

Mère

NOM :
PRENOM :
ADRESSE :
.....
TEL. FIXE DOMICILE :
TEL. PORTABLE :
TEL BUREAU :
COURRIEL :

Profession

Profession :

Autres personnes à prévenir en cas d'accident ou de maladie (nom et téléphone):

Nom et téléphone du médecin traitant :

Votre mutuelle santé :

5 – Assurance responsabilité civile

Nom de la compagnie d'assurance :

Numéro de contrat :

6 – Droit à l'image

J'autorise

oui

non

L'association Piân'Piâne à utiliser les photographies éventuelles de mon enfant afin d'illustrer les supports d'information et de communication (brochures par exemple) ainsi que le site internet pian-piane.fr

Je soussigné(e)responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure d'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Je m'engage également à régler tous les frais qui en résulteraient.

7 – J'atteste avoir joint à cette fiche, un certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités sportives et physiques pour l'enfant :

Date :

Signature :