

FICHE SANITAIRE

2022



NOM :

PRÉNOM :

N° ADHÉRENT :

FICHE SANITAIRE

ENFANT JEUNE

NOM : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Scolarité / établissement : _____

Mode de garde : ☐ Par ses deux parents ☐ Mère seule
☐ Alternée ☐ Père seul
☐ Autre

MEDECIN TRAITANT

NOM : _____

Tel : _____

Date vaccination DT POLIO : _____

Maladies eues :

☐ Rubéole ☐ Rougeole ☐ Scarlatine
☐ Coqueluche ☐ Varicelle ☐ Asthme

Autre maladies : _____

Traitement(s) en cours : _____

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

L'enfant sait-il nager :

☐ OUI ☐ NON

L'enfant a-t'il un Brevet de Natation :

☐ OUI ☐ NON

Si oui, quelle distance ? :

ALLERGIES

Alimentaires : _____

Autres : _____

Autres informations sur l'alimentation : _____

☐ Ne mange pas de viande

☐ Ne mange pas de porc

PRISE EN CHARGE (AUTRE QUE PARENTS)

NOM, Prénom : _____

Téléphone : _____

Lien de parenté : _____

NOM, Prénom : _____

Téléphone : _____

Lien de parenté : _____

AUTORISATIONS

Autorise les photos dans le cadre de nos activités

(Droit à l'image, diffusion sur le sites, les documents du centre...):

☐ OUI

☐ NON

Autorise à prendre les dispositions nécessaires

En cas d'urgence médicale, hospitalisation , intervention :

☐ OUI

☐ NON

FACTURATION

1er RESPONSABLE

NOM : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

Fixe : _____

E-Mail : _____

N° Allocataire _____

2nd RESPONSABLE

NOM : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

Fixe : _____

E-Mail : _____

N° Allocataire _____

DOCUMENTS À REMETTRE

- ☐ CARNET DE SANTÉ
- ☐ CARTE DE MUTUELLE
- ☐ ASSURANCE SCOLAIRE
- ☐ ATTESTATION SÉCURITÉ SOCIALE
- ☐ ATTESTATION QUOTIENT FAMILIAL
- ☐ CAF, MSA

Je certifie sincères et conforme les
informations contenues dans ce
formulaire

Fait le : _____

À : _____

Signature :

Notre Utopie...

...le Bien Vivre Ensemble

à savoir ;

être heureux de passer du temps ensemble autour du plaisir et du partage,
permettre la rencontre et l'écoute de l'autre dans la tolérance et le respect,
construire un avenir commun fondé sur la transmission,

**donner et recevoir dans une démarche solidaire quel que soit son
parcours, ses fragilités, ses forces**

c'est-à-dire :

que chacun, dans sa singularité, soit reconnu, respecté afin qu'il s'épanouisse et
continue à se réaliser.

**Qu'il est nécessaire de tisser des liens, s'épauler, partager et être
solidaire**

pour créer un lieu où s'exerce la solidarité et faire en sorte que chaque individu y
trouve du bien-être et de la confiance.

Sortir de sa coquille :

se donner les moyens d'être en capacité d'agir sur et dans son environnement
(*par l'écoute, le savoir, la connaissance et l'expérience...*) : être citoyen,
cultiver les graines de la coopération, du faire et grandir ensemble.

En adhérant à l'Association, et en remplissant ce formulaire d'inscription vous acceptez que l'on mémorise et utilise vos données personnelles (*collectées dans ce formulaire*) dans le but d'améliorer nos interactions. En l'occurrence, vous autorisez l'Association PRIMEVERE LESSON à communiquer occasionnellement avec vous si elle le juge nécessaire afin de vous apporter des informations supplémentaires sur ses projets et appels à dons via les données collectées ci-dessus.

Afin de protéger la confidentialité de ces données personnelles, l'Association s'engage à ne pas les divulguer, partager ou les transmettre à d'autres entités, organismes ou entreprises, quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de protection des données personnelles et à notre politique de protection des données.