



CENTRE OXYGÈNE

Année 20

FICHE SANITAIRE

CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE OXYGÈNE

Adresse du centre Oxygene

Adresse de l'école fréquentée durant l'année scolaire

Cadre à remplir par la personne qui inscrit l'enfant ENFANT

NOM DE L'ENFANT (en lettres majuscules)

Prénom (en lettres majuscules)

Date de naissance (JJ/MM/AA) Sexe M F

Lieu de naissance

Département ou code postal

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT - Recommandations des parents

L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON

Existe-t-il un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) ? OUI NON

Si OUI, joindre P.A.I. et /ou **ordonnance correspondante**, médicament(s) et notice(s) d'utilisation dans leur **emballage marqués au nom de l'enfant**.

Allergies : Asthme OUI NON Médicamenteuses OUI NON

Alimentaires OUI NON Autres OUI NON

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

.....

.....

Autres recommandations

.....

Autorisez-vous votre enfant à participer à toutes les activités pratiquées dans le cadre du Centre OXYGENE (activités sportives)

OUI NON **Si NON, veuillez indiquer les restrictions ci-dessous :**

.....

.....

Cadre à remplir uniquement en cas de première inscription informatisée ou de modification(s) par le(s) REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX) DE L'ENFANT

Vous êtes : Le père La mère Le tuteur

NOM

Prénom

Adresse

Code postal Ville

Téléphone : Domicile

Mobile

Professionnel

N° Sécurité Sociale

AUTRE REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'ENFANT

Vous êtes : Le père La mère Le tuteur

NOM

Prénom

Adresse

Code postal Ville

Téléphone : Domicile

Mobile

Professionnel

N° Sécurité Sociale

AUTRE PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT

| NOM | Nature du lien avec l'enfant | N° de téléphone (fixe et/ou mobile) |
|-----|------------------------------|-------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Je soussigné(e), **responsable de l'enfant**, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date

Signature