

■ **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication

**Attention :** le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

Vaccins obligatoires	Vaccins recommandés
DT Polio (diphtérie, tétanos, poliomyélite) Date : _____	BCG Date : _____
ROR (rougeole, oreillons, rubéole) Date : _____	Hépatite B Date : _____

■ **ALLERGIES**

Médicamenteuses  oui  non

Lesquelles : .....

Alimentaires  oui  non

Lesquelles : .....

Asthme  oui  non

Lesquelles : .....

Autres

.....

■ **PAI**

- votre enfant fait-il l'objet d'un **protocole d'accueil individualisé** dans le cadre scolaire ?

oui  non

- celui-ci nécessite-t-il, dans le cadre de la restauration scolaire, du centre de loisirs ou du CIS

une prise en charge particulière ? .....  oui  non

■ **CERTIFICAT MÉDICAL** o Si déjà fournir, merci de l'indiquer

Je soussigné(e) Docteur : .....

certifie que l'enfant

Nom : ..... Prénom : .....

.....

Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du multisport.

Le : ..... Signature :

Cachet du médecin

## ■ AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné.e, M<sup>me</sup>, M. :

.....

Mère  Père  Tuteur **déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du CIS et autorise mon enfant :**

Nom : .....

Prénom : .....

• à participer à toutes les activités organisées par le CIS • accepte que mon enfant soit pris en photo ou filmé dans le cadre des activités du CIS

• à partir seul du CIS après l'activité (seulement les enfants d'âge élémentaire) à partir de 17h

oui  non

• accepte que mon enfant soit pris en photo ou filmé et que ce soit diffusé dans les publications municipales

• autorise le service de l'enfance à prendre toutes les mesures d'urgences médicales ou chirurgicales appropriées qui s'imposent en cas d'accident .....  oui  non

Courriel : .....

Le : .....

Signature :

### ATTENTION :

Suite au Covid-19, des procédures spécifiques seront mises en places.



**■ PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À VENIR CHERCHER L'ENFANT APRÈS L'ACTIVITÉ**

Nom : ..... Prénom : \_\_\_\_\_

.....Tél. : \_\_\_\_\_

Nom : ..... Prénom : \_\_\_\_\_

.....Tél. : \_\_\_\_\_

Nom : ..... Prénom : .....Tél. : \_\_\_\_\_