

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET D'AUTORISATIONS

Nom et prénom de l'enfant _____

☐ Né(e) le ____/____/____ Adhérent(e) : ☐ MDF ☐ MDC ☐ MPL ☐ MDN

Domicilié(e) : _____

École fréquentée de l'année en cours : _____ Classe : _____

NOUS, SOUSIGNES RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT,

La mère

Nom et prénom _____ Profession : _____

Tél. mobile : _____ Email : _____@_____

Le père

Nom et prénom _____ Profession : _____

Tél. mobile : _____ Email : _____@_____

Autre personne désignée comme responsable légal

Nom et prénom _____ Profession : _____

Tél. mobile : _____ Email : _____@_____

(Le cas échéant, nous transmettre une copie de la décision de justice donnant l'autorité parentale à une autre personne que le père ou la mère sur l'enfant)

Si application, mode de garde : ☐ Alterné ☐ Exclusif

(Le cas échéant, nous transmettre une copie de la décision de justice ou d'un accord parental sur la garde de l'enfant)

Acceptation du règlement intérieur

☐ **Déclarons** avoir pris connaissance du règlement intérieur d'ENFANTASIA NOUMEA (disponible sur www.mdf.nc ainsi qu'à l'accueil du centre) et nous engageons à en respecter les dispositions.

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant autre(s) que les parents :

1. Nom et prénom _____

Qualité/Lien avec l'enfant : _____ Tél. mobile : _____

2. Nom et prénom _____

Qualité/Lien avec l'enfant : _____ Tél. mobile : _____

(Seules les personnes majeures pourront récupérer l'enfant. Une pièce d'identité pourra être exigée.)

Activités et sorties

☐ **Autorisons** ☐ **N'autorisons pas** notre enfant à participer aux sorties et activités organisées par le centre

Droit à l'image

☐ **Autorisons** ☐ **N'autorisons pas** la MDF à photographier et filmer notre enfant durant son accueil et à diffuser ces photos sur les supports de la MDF *(Cette autorisation est consentie à titre gratuit pour la durée de l'accueil de l'enfant et peut être retirée à tout moment par écrit.)*

Renseignements médicaux

- ☐ Nom et coordonnées du médecin traitant : _____
- ☐ Lieu d'hospitalisation souhaité en cas d'urgence : _____
- ☐ Nom et le numéro de téléphone de la personne à prévenir en cas de nécessité : _____

- ☐ Asthme
- ☐ Allergies médicamenteuses Précisez : _____
- ☐ Allergies alimentaires Précisez : _____
- ☐ Traitement médical chronique Précisez : _____

PAI (projet d'accueil individualisé) : ☐ NON ☐ OUI (*nous transmettre notre formulaire du projet d'accueil individualisé complété par le médecin spécialiste*)

Difficultés de santé ou particularités de votre enfant (antécédents médicaux, pathologies, handicaps, maladies infantiles, accidents, hospitalisations, crises convulsives, rééducation...) en précisant, le cas échéant, la date de l'événement et les précautions à prendre ou besoins spécifiques de l'enfant :

Administration d'antipyrétique en cas de fièvre

- ☐ **Autorisons** ☐ **N'autorisons pas** le personnel d'ENFANTASIA-NOUMEA à administrer une dose d'antipyrétique (paracétamol, doliprane) à notre enfant en cas de fièvre supérieure ou égale à 38,5°C
- ☐ **Reconnaissons** que l'administration d'antipyrétique est subordonnée à la remise préalable d'une ordonnance médicale en cours de validité précisant la posologie selon le poids de l'enfant.

Urgences

- ☐ **Autorisons** le responsable d'ENFANTASIA-NOUMEA à faire hospitaliser notre enfant en cas d'urgence
- ☐ **Autorisons** les médecins et services de secours à pratiquer tout examen ou acte médical rendu nécessaire par l'état de santé de l'enfant en situation d'urgence, lorsque les représentants légaux ne peuvent être joints dans des délais compatibles avec la situation (*et nous engageons à payer tous les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation incombant à la famille.*)

Pièces remises au dossier

- | | |
|---|--|
| ☐ Certificat médical des vaccins à jour et d'aptitude à la vie en collectivité | ☐ Photo de l'enfant |
| ☐ Ordonnance médicale d'antipyrétique avec dose poids | ☐ RIB |
| ☐ Attestation responsabilité civile | ☐ Chèque de caution |
| ☐ Carte d'adhésion mutuelle (si non adhérent MDF) | |
| ☐ Décision judiciaire (en cas de garde alterné et de décision en matière d'autorité parentale) | |

Fait à _____, le : ____ / ____ / ____

Signatures, précédées de la mention « Lu et approuvé »

La mère

Le père

Le responsable légal tiers