

**Santé de l'enfant**

**L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?**

RUBEOLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	VARICELLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	ANGINE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AÏGU Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	OTITE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	OREILLONS Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	AUTRES .....

**ALLERGIES :**      ASTHME      Oui  Non       MEDICAMENTEUSES      Oui  Non   
                          ALIMENTAIRES      Oui  Non       AUTRES : .....

**PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR**

.....  
 .....  
 .....

**INDIQUEZ CI-APRES :**

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

.....  
 .....  
 .....

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :**

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, etc... :

.....  
 .....  
 .....

**ETABLISSEMENT FREQUENTE PAR L'ENFANT :**

.....  
 .....

**Divers**

- L'enfant sait-il nager ? ..... Oui  Non
- J'autorise mon enfant à se baigner en piscine et/ou à l'océan..... Oui  Non
- J'autorise Les Clapotis à photographier mon enfant..... Oui  Non
- J'autorise Les Clapotis à transporter mon enfant en minibus ou en transport commun... Oui  Non

J'atteste avoir pris connaissance du projet éducatif et du projet pédagogique de l'Accueil de Loisirs 3/6 ans « Les Clapotis ».

Fait à Soulac sur mer, le :

Signature des parents (obligatoire)