



## Informations médicales

Ces informations sont confidentielles et indispensables afin d'assurer l'accueil et l'accompagnement de tous et toutes.

### Alimentation

|   |                                      |                                    |                                      |   |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <b>Régime alimentaire spécifique :</b>                      | <input type="checkbox"/> Sans viande | <input type="checkbox"/> Sans porc | <input type="checkbox"/> Allergie(s) | <input type="checkbox"/> Intolérance(s) |
| Pour les allergies et les intolérances, veuillez préciser : | <input type="text"/>                 |                                    |                                      |   |

### Allergie(s) non alimentaire(s)

|                   |   |                                     |   |
|-------------------|---|-------------------------------------|---|
| Medicamenteuses : | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Autres (animaux, plantes, etc...) : | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Précisez :        | <input type="text"/>                                      |                                     |   |

### Informations sanitaires spécifiques

|   |  |
|---|--|
| Votre enfant nécessite-t-il un suivi médical, un traitement? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  |  |
| <i>Si oui, joindre à ce dossier une <b>ordonnance en cours de validité</b> (un <b>Projet d'Accueil Individualisé (PAI)</b> sera mis en place) <b>sans cela aucun traitement ne sera administré.</b></i>   |  |
| Votre enfant présente-t-il des troubles DYS? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  | Votre enfant fait-il de l'asthme : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                 |
| Votre enfant a-t-il un-e AVS ou AESH à l'école? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   | Votre enfant a-t-il une maladie chronique? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                         |
| Votre enfant a-t-il un suivi (psychologue, psychiatre, éducateur spécialisé...)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  | Recommandations utiles (lentilles, lunettes, prothèses, autres appareillages):<br><input type="text"/>                       |
| Votre enfant est-il en situation de handicap? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   | Votre enfant a-t-elle ses règles? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                  |
| <i>Si oui, merci de nous transmettre impérativement <b>l'attestation MDPH pour les activités des secteurs Enfance et Jeunesse</b>. Nous reviendrons vers vous pour une rencontre afin d'échanger sur les modalités d'accueil.</i>                                     | Votre enfant souffre-t-il d'énurésie (pipi au lit)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                |
|   | Votre enfant fait-il la sieste? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si besoin |
| Merci de nous communiquer les éléments nécessaires pour accueillir au mieux votre enfant (compléments d'informations sur une allergie, un handicap, un suivi médical, maladie, accident, crises, convulsion épilepsie, trouble du comportement, du langage, etc...) : |  |

### Autorisations Parentales

|  |   |
|--|---|
| Je soussigné-e (nom, prénom) :   | <input type="text"/>                                      |
| responsable de l'enfant (nom, prénom) :  | <input type="text"/>                                      |
| - autorise les <b>responsables d'activité à prendre le cas échéant toutes les mesures de santé</b> (traitements médicaux, hospitalisation ou intervention chirurgicale rendus nécessaires pendant ma présence/la présence de mon enfant à La Barakatous) : | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| - autorise l'association à <b>prendre des photos et enregistrements</b> :  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| - autorise l'association à <b>utiliser, diffuser mon image, l'image de mon enfant (photos, vidéos, enregistrements...)</b> sur le site, les réseaux sociaux et sur les plaquettes d'informations de l'association:   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| <i>si vous cochez 'non' merci de nous transmettre impérativement par mail sur <a href="mailto:info@labarakatous.fr">info@labarakatous.fr</a> la photo de l'enfant ou la vôtre afin que nous ne faisons pas d'erreur.</i>                                   |   |
| - autorise mon enfant à être <b>transporté en mini-bus ou en car</b> :   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| - autorise mon enfant à être <b>transporté en voiture particulière</b> :   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

Fait le :

Signature(s) du/des représentant(s) légal(aux)