

COMMUNE de SAINTE CROIX EN JAREZ  COMMUNE de PAVEZIN  
ACCUEIL PERISCOLAIRE

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2023-2024 à l'A.L.P**  
(Un dossier par enfant)

**VOTRE ENFANT**

Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Né(e) le ..... à .....  
Ecole : ..... Classe : .....

**RESPONSABLE LEGAL**

**Responsable** : Père – Mère – Tuteur (préciser)

Nom : ..... Prénoms : .....  
Adresse : .....  
Téléphone mère: ..... Adresse mail mère: .....  
Téléphone père: ..... Adresse mail père: .....

**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

**Père** : Profession : ..... Employeur : ..... Tél : .....  
**Mère** : Profession : ..... Employeur : ..... Tél : .....  
Caisse de Sécurité Sociale de : ..... N° d'immatriculation : .....  
Caisse d'Allocations Familiales de : ..... Quotient familial : .....  
Adresse : ..... N° d'Allocataire (**obligatoire**) : .....  
Mutuelle (nom et adresse) : .....  
N° mutualiste : ..... Assurance couvrant l'enfant : .....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

**VACCINATIONS** : Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT.....

**Renseignements médicaux concernant l'enfant (maladies, allergies, contre-indications alimentaires...)** :

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :**

.....  
.....

**Difficulté de santé à signaler – recommandations :**

.....  
.....

Est-ce que votre enfant est bénéficiaire de l'AEEH ? oui  non

**AUTORISATIONS**

Aux parents des enfants prenant le car de retour d'école à midi ou le soir :

Je **demande / ne demande pas** (1) aux animatrices d'accompagner mon enfant à l'accueil de loisirs périscolaire si **EXCEPTIONNELLEMENT** je ne suis pas à la descente du car. S'il n'est pas accompagné au périscolaire je l'autorise à partir **seul / avec Monsieur .....** / **avec Madame .....** (1)

(1) Rayer la mention inutile

- Autorisation à participer aux activités physiques et sportives :    oui  non   
Autorisation d'hospitalisation d'urgence (accompagné) :    oui  non   
Autorisation de filmer ou photographier :    oui  non   
Autorisation de diffuser les images (presse, en interne) :    oui  non   
Autorisation de sorties en autocar :    oui  non

1/ J'autorise mon enfant à quitter seul l'Accueil Périscolaire :     oui     non  
(Pour les enfants de primaire uniquement)

2/ En cas de réponse négative (et pour les enfants de maternelle), préciser qui peut récupérer l'enfant :

- Les parents :     oui     non
- Des personnes extérieures (famille, voisin...) :     oui     non

Préciser :

Leurs noms : .....

Leurs adresses : .....

Leurs n° tel : .....

Je soussigné(e), ..... (responsable de l'enfant), autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'Accueil Périscolaire.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre toutes mesures médicales ou chirurgicales reconnues nécessaires, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Je déclare également avoir pris connaissance et accepter les conditions générales d'inscriptions à l'Accueil Périscolaire (règlement intérieur).

Fait-le .....  
Signature du responsable légal :

**Documents à fournir obligatoirement lors de l'inscription :**

- Fiche sanitaire
- Fiche d'inscription annelle ou la fiche d'inscription occasionnelle
- Règlement intérieur daté et signé
- Attestation de domicile
- Numéro d'allocataire et justificatif du coefficient familial, **sans justificatif la tranche maximum sera appliquée**
- Attestation d'assurance en responsabilité civile