

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2024-2025

(Un dossier par enfant)

VOTRE ENFANT

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

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

(Attention les Photocopies nominatives du carnet de santé de l'enfant sont tout de même obligatoires!)

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

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, autres ...) :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si PAI, joindre le protocole) :

Autres difficultés 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 et/ou le soir :

Je **demande / ne demande pas (I)** 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 ou Madame(I)

(I) Rayer la mention inutile

Autorisation à participer aux activités physiques et sportives : oui non

Autorisation d'hospitalisation d'urgence : 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 de Loisirs 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 (rédiger une liste) : 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 de Loisirs 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 (**sans réserves**) les conditions générales d'inscriptions à l'Accueil de Loisirs Périscolaire (**règlement intérieur**).

Fait le :

Signature du responsable légal :

Documents à fournir obligatoirement lors de l'inscription :

- Fiche sanitaire (**avec photocopies de vaccinations nominatives du carnet de santé de l'enfant**)
- Fiche d'inscription annelle ou la fiche d'inscription occasionnelle
- Règlement intérieur daté et signé
- Attestation de domicile
- Justificatif CAF ou MSA du coefficient familial (**sans justificatif, la tranche maximum sera appliquée !**)
- Attestation d'assurance responsabilité civile