

**COMMUNE de SAINTE CROIX EN JAREZ  COMMUNE de PAVEZIN
ACCUEIL PERISCOLAIRE**

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2019-2020 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 : Adresse mail :

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 / vaccinations de l'enfant) **Attention : Obligatoire / pas de photocopies !**

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

.....

Difficulté de santé à signaler – recommandations :

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

AUTORISATIONS

- 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 et vaccinations (pas de photocopies)**
- **Fiche de réservation pour le périscolaire du matin et du soir**
- **Fiche d'inscription cantine par mois**
- **Demande d'accompagnement au périscolaire pour les enfants prenant le car**
- **Règlement intérieur daté et signé**
- **Attestation de domicile**
- **Numéro d'allocataire et Justificatif quotient familial même pour les plus hauts coefficients (CAF ou MSA)**
- **Attestation d'assurance responsabilité civile**