

A retourner à la Mairie (1 par enfant)

### FICHE DESTINÉE À L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

**ENFANT :**

Nom : .....

Prénom : .....

Classe : .....

**PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :**

Personne 1	Personne 2
NOM : _____	NOM : _____
PRENOM : _____	PRENOM : _____
ADRESSE : _____	ADRESSE : _____
_____	_____
Téléphone domicile : _____	Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____	Téléphone travail : _____
Téléphone domicile : _____	Téléphone portable : _____

**PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT À L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE (autre que les parents) :**

NOM/ PRÉNOM	LIEN DE PARENTÉ	TÉLÉPHONE

SIGNATURE du ou des responsables



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux et les autorisations qui pourront être utiles pendant l'accueil périscolaire de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.  
1 fiche sanitaire de liaison par enfant

I. ENFANT : NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Garçon  Fille  Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**II. VACCINATIONS :**

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA COPIE DES PAGES DE VACCINATION DU CARNET DE SANTÉ** (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).

**III. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :**

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui  non   
**Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice.** Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

**L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES :**

RUBEOLE	OUI	NON	ROUGEOLE	OUI	NON
COQUELUCHE	OUI	NON	OREILLONS	OUI	NON
VARICELLE	OUI	NON	ROSEOLE	OUI	NON
ANGINE	OUI	NON	SCARLATINE	OUI	NON
OTITES	OUI	NON	RHUMATISME ARTICULAIRE	OUI	NON

ALLERGIES : ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSE oui  non   
 ALIMENTAIRES oui  non  AUTRE .....

Si oui merci de mettre en place un PAI en vous rapprochant de la directrice de l'école.

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**IV. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES,.....

**V. RESPONSABLE DE L'ENFANT :**

Responsable 1	Responsable 2
NOM : _____	NOM : _____
PRENOM : _____	PRENOM : _____
ADRESSE : _____	ADRESSE : _____
Téléphone domicile : _____	Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____	Téléphone travail : _____
Téléphone domicile : _____	Téléphone portable : _____

**VI. MEDECIN TRAITANT :**

Nom Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
N° Téléphone : \_\_\_\_\_

**VII. ASSURANCE-Mutuelle couvrant l'enfant**

N° Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_ Centre payeur : \_\_\_\_\_  
N° allocataire CAF : \_\_\_\_\_ Nom de la personne allocataire : \_\_\_\_\_

**AUTORISATION PARENTALE**

Droit à l'image :  J'autorise  Je n'autorise pas à prendre mon enfant en photo et à exploiter les photos prises dans le cadre des activités de l'accueil périscolaire (documents de communication, expo photo, etc).

Décharge :  Autorise mon enfant à quitter seul l'accueil périscolaire à partir de ...H... (pour se rendre à une activité sportive ou au domicile)

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant à l'accueil périscolaire (autre que les parents) :

- NOM/PRENOM	LIEN DE PARENTE	TELEPHONE
-		
-		
-		
-		
-		

Je soussigné, M \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :