



FICHE SANITAIRE DE LIAISON ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

Cette fiche sanitaire est à compléter obligatoirement pour permettre à votre enfant de participer aux activités péri et extrascolaires. Elle a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux et les autorisations qui pourront être utiles durant les jours de présence de votre enfant.

L'INSCRIPTION NE SERA PAS PRISE EN COMPTE SANS CETTE FICHE

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT : _____ SEXE : **MASCULIN**
FEMININ

NE(E) LE : _____

ECOLE FREQUENTEE : _____ CLASSE : _____

1) VACCINATIONS

VACCINS	DATE DE VACCINATION	DERNIER RAPPEL
DTCP (obligatoire)		
ROR		

Merci de fournir une copie des pages de vaccination.

Si l'enfant n'est pas vacciné, fournir le certificat médical de contre-indication.

2) REGIME ALIMENTAIRE

Repas sans porc : OUI NON

Repas sans viande : OUI NON

3) REMARQUES CONCERNANT LA SANTE DE L'ENFANT ET RECOMMANDATIONS DES PARENTS (l'enfant porte des

prothèses des lentilles s'auto médicamente,...)

Autres : _____

Actuellement l'enfant suit-il un traitement (si oui, joindre obligatoirement l'ordonnance) OUI NON

ALLERGIES : Asthme oui non
Alimentaires* oui non
Médicamenteuses : oui non

SI OUI, LESQUELLES : _____

Merci d'indiquer la procédure à suivre en cas d'allergie alimentaire :



**Si votre enfant a une allergie alimentaire, nous vous remercions de bien vouloir prendre contact avec la direction de l'Enfance au 01.34.21.25.00 afin de mettre en place un PAI (protocole d'accueil individualisé). Il conviendra de fournir le repas, goûter et petit-déjeuner.*

4) AUTORISATION DE SORTIE DE L'ENFANT PAR UNE TIERCE PERSONNE

Pour venir chercher votre enfant âgé de moins de 8 ans, le tiers devra être âgé de 11 ans et plus.

J'autorise _____ Date naissance* _____

Numéro de téléphone _____

J'autorise _____ Date naissance* _____

Numéro de téléphone _____

A venir chercher mon enfant le mercredi, à l'accueil post scolaire ou étude dirigée et durant les vacances scolaires.

**préciser la date de naissance si le tiers est mineur*

5) AUTORISATION DE SORTIE DE L'ENFANT SEUL

Pour partir seul, votre enfant doit être âgé de 8 ans et plus.

J'autorise mon enfant :

- | | | | |
|-----------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| - à quitter le centre durant les vacances seul | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | heure du départ à préciser..... |
| - à quitter l'accueil du soir (et/ou mercredi) seul | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | heure du départ à préciser..... |
| - à quitter l'étude dirigée seul | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | |

6) ACTIVITES ALSH

Je soussigné (e) Père Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités de l'accueil de
Mère loisirs y compris celles organisées en dehors de la Commune (transport en
Tuteur car, bus, train ou minibus).

Je décharge la commune de toute responsabilité durant l'absence de mon enfant.

7) AUTORISATION PHOTO/VIDEOS

Autorise l'équipe d'animation à filmer et à photographier mon enfant et à diffuser les images (information municipale, site internet et facebook de la ville).

N'autorise pas l'équipe d'animation à filmer et à photographier mon enfant.

8) RESPONSABLES DE L'ENFANT

NOM DES DEUX RESPONSABLES _____ PRENOMS _____

Adresse _____

N° téléphone _____

Courriel de la famille _____ @ _____

N° téléphone portable père _____

N° téléphone portable mère _____

Nom, adresse employeur père : _____ Téléphone : _____

Nom, adresse employeur mère : _____ Téléphone : _____

N° sécurité sociale : _____

Médecin traitant : _____ Téléphone : _____

Nom et adresse de l'assurance extrascolaire : _____

N° contrat d'assurance : _____

Je Soussigné (e) _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise, le directeur de l'accueil de loisirs, à prendre toute mesure (hospitalisation, intervention chirurgicale, ...) pour la santé de mon enfant.

Fait à Saint-Ouen-l'Aumône, Le

Signature des responsables légaux* :

** signatures du père et de la mère en cas de séparation des parents (fournir une copie du jugement)*