

# FICHE SANITAIRE 2024-2025

ACCUEIL DE LOISIRS / RESTAURATION SCOLAIRE / ETUDE

A déposer au plus tard le vendredi 23 aout 2024 à l'Accueil de la Direction Action Educative, 1 allée Fernande Flagon.

## L'ENFANT

Nom..... Prénom.....

Né(e) le..... Sexe :  Garçon  Fille

### SCOLARITE 2024-2025

Classe :  MTA  PS  MS  GS  Autre :  
 CP  CE1  CE2  CM1  CM2

Ecole :  J. LURCAT  P. LANGEVIN  H. WALLON  
 P. ELUARD  D. CASANOVA  J. JAURES  
 M. CACHIN  Autre

Assurance scolaire : Compagnie : ..... N° de contrat : .....

### SANTE

Nom du médecin traitant : ..... Téléphone : .....

Vaccinations (joindre la copie des pages de vaccination du carnet de santé) :

Dates : du dernier BCG : ... /..... /..... du dernier DT Polio : /..... /.....

Allergie alimentaire : NON  OUI  Précisez : .....

PAI en cours (Projet d'Accueil individualisé) : OUI  NON

Le problème de santé de votre enfant ne sera pris en compte qu'avec un PAI. Contactez la direction de l'école si besoin.

Enfant en situation de handicap : OUI  NON

### REPAS : CHOIX DU MENU

Menu classique  Menu classique sans porc  Menu alternatif sans viande  Panier repas (PAI)

## LES PARENTS – RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

### RESPONSABLE LEGAL

NOM —Prénom : .....

Qualité : .....

Adresse : .....

TEL/Domicile : .....

Portable : .....

@ email .....

### RESPONSABLE LEGAL 2

NOM —Prénom : .....

Qualité : .....

Adresse : .....

TEL/Domicile : .....

Portable : .....

@ email : .....



PERSONNE AUTORISEE A VENIR CHERCHER L'ENFANT

(Personnes majeures avec présentation d'une pièce d'identité)

NOM PRENOM	DATE DE NAISSANCE	TELEPHONE(S)	LIEN AVEC L'ENFANT

AUTORISATIONS ET ENGAGEMENTS

Je soussigné(e).....atteste l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et :

- Autorise les organisateurs à diriger mon enfant vers les services compétents, dès lors que son état de santé le justifierait.  **autorise**  **refuse**
- Accepte la participation de mon enfant à toutes les activités proposées par les organisateurs,
- M'engage à signaler tout changement (téléphone, adresse, personnes autorisées...) auprès des directeurs des accueils de loisirs,
- Atteste avoir pris connaissance et accepter les termes du Règlement intérieurs des accueils péri et extrascolaires.

**autorise**  **refuse**

Que la municipalité photographie ou filme mon enfant .....

dans le cadre des accueils de loisirs et diffuse ces images sur les supports de communication municipaux.

DATE :

SIGNATURE :