

FICHE SANITAIRE 2025-2026

ACCUEIL DE LOISIRS / RESTAURATION SCOLAIRE / ETUDE

Fiche sanitaire à rendre dûment renseignée à compter du 02 Avril 2025

L'ENFANT

Nom..... Prénom.....

Né(e) le.....

Sexe : ☐ Garçon ☐ Fille

SCOLARITE 2025-2026

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

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

Assurance scolaire : Compagnie : N° de contrat :

SANTE

Nom du médecin traitant : Téléphone :

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

Date : du dernier BCG : / / Date : 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 : NON ☐ OUI ☐ Précisez :

Joindre la notification MDPH le cas échéant

(Si votre enfant est en situation de handicap, prenez contact avec le directeur du centre de loisirs dont dépend votre enfant)

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 ou dérogation obligatoire pour les personnes mineurs)

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. **O autorise O refuse**
- Accepte la participation de mon enfant à toutes les activités proposées par les organisateurs. **O autorise O refuse**
- Autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par le centre de loisirs. **O autorise O refuse**
- 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 intérieur des accueils péri et extrascolaires.

O autorise O 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 :

Cette fiche sanitaire est à remettre impérativement au centre de loisirs dont dépend votre enfant

Partie réservée au service :

Reçu le :

Nom de l'agent :

Lieu d'accueil :