

# FICHE SANITAIRE 2026-2027

ACCUEIL DE LOISIRS / RESTAURATION SCOLAIRE / ETUDE

Fiche sanitaire à rendre dûment renseignée à compter du 01 Avril 2026

## L'ENFANT

Nom..... Prénom.....

Né(e) le.....

Sexe : ☐ Garçon ☐ Fille

### SCOLARITE 2026-2027

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) :

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 ou ☐ Refuse que mon enfant soit dirigé vers les services compétents dès lors que son état de santé le justifierait.
- ☐ Autorise ou ☐ Refuse la participation de mon enfant à toutes les activités proposées.
- ☐ Autorise ou ☐ Refuse que mon enfant participe aux sorties organisées par le centre de loisirs.
- ☐ Autorise ou ☐ 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.

Je m'engage à signaler tout changement (téléphone, adresse, personnes autorisées...) auprès des directeurs des accueils de loisirs.

J'atteste avoir pris connaissance et accepter les termes du règlement intérieur des accueils péri- et extrascolaires.

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 : .....