



### Documents à fournir :

Justificatif de domicile	Carnet de santé
Livret de famille	Avis d'imposition Récent
Assurance Responsabilité Civile	Attestation ou bons CAF
<u>Projet d'Accueil Individualisé :</u>	Attestation ou bons MSA
Fournir une copie du PAI de l'enfant	

N° dossier famille :

### FICHE SANITAIRE 2019/2021

#### Responsable

Nom d'usage :	domicile :
Nom de famille :	mobile :
Prénom :	travail :
Adresse :	<b>Mél.</b> :
Sexe :	Profession :
Situation matrimoniale :	Employeur :
Né(e) le                    à	Type de contrat :
	Si CDD, formation, ....., date de fin :
	Attestation d'emploi fournie : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

#### Conjoint

Nom d'usage :	mobile :
Nom de famille :	travail :
Prénom :	<b>Mél.</b> :
Sexe :	Profession :
Situation matrimoniale :	Employeur :
Né(e) le                    à	Type de contrat :
	Si CDD, formation, ....., date de fin :
	Attestation d'emploi fournie : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

#### Contacts

Nom - Prénom:	Nom - Prénom:
domicile :	domicile :
travail :	travail :
mobile :	mobile :
Lien avec la famille (les enfants) :	Lien avec la famille (les enfants) :
A prévenir en cas d'urgence :    Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	A prévenir en cas d'urgence :    Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Apte à récupérer l'(les) enfant(s) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Apte à récupérer l'(les) enfant(s) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

J'ai été informé que **les projets éducatifs et pédagogiques** du séjour peuvent m'être remis sur demande.

J'autorise mon enfant (de 10 ans ou plus) à **rentrer seul** de l'Accueil du Centre de Loisirs ou de l'arrêt de bus, de la Garderie Périscolaire (*Entourer l'(les) activité (s) concernée (s)*)

Je confirme avoir donné mon autorisation ou le refus pour le **transport, les sorties et l'autorisation de photographier, filmer et diffuser**.

Entourer le Régime de Sécurité sociale sous lequel est couvert votre enfant :

Régime Général, Régime Agricole, Régimes Spéciaux (les militaires, les fonctionnaires, les agents de la RATP et de la SNCF, etc.)

Si votre enfant a un **PAI** lié à une ou plusieurs allergie(s) alimentaire(s), nous pourrions l'accepter à la condition que vous lui fournissiez son panier repas pour toutes les activités (Restauration Scolaire, Centre de Loisirs)

Je soussigné, ....., représentant légal de l'enfant désigné ci-dessous, déclare **exact les renseignements portés sur la fiche** et m'engage à tenir les services informés en cas de changement.

J'atteste que les **règlements intérieurs** des Centres de loisirs, Restauration et Garderie Périscolaire m'ont été remis ce jour et en accepte les conditions.

## ENFANT

**Nom :**

**Prénoms :**

Date et lieu de naissance :

Lien de parenté avec le responsable :

Avec le conjoint :

**Etablissement scolaire :**

Restauration scolaire : Oui  Non  Abonnement : Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Garderie Périscolaire : Oui  Non

ALSH du mercredi : Oui  Non

ALSH des vacances : Oui  Non

Autorisé à participer aux sorties hors du Centre de loisirs Oui  Non

Autorisation de photographier l'enfant, d'utiliser les prises de vues Oui  Non

### INFORMATIONS MEDICALES

Groupe sanguin :

Médecin traitant :

Ville du médecin :

Téléphone :

Allergies médicalement reconnues : Oui  Non

Si oui lesquelles :

PAI : Oui  Non

Type de repas (si intolérance alimentaires, sans porc, ....) :

Vaccins à jour : Oui  Non

(Fournir le carnet de santé)

Recommandation des parents (lunettes...) :

Autorisation d'évacuer l'enfant : Oui  Non

Fait à .....

Mise à jour à.....

Mise à jour à.....

Le .....

Le.....

Le.....

Signature

Signature

Signature