

Ce document sera transmis aux équipes d'animation sur site. Il permet de délivrer aux animateurs les informations nécessaires à une prise en charge de votre enfant en toute sécurité et doit être renouvelé tous les ans.

VOTRE ENFANT		RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS	
Nom :		Caisse de Sécurité sociale de :	
Prénom :		Caisse d'allocations Familiale de :	
Né(e) :		Q. F. :	
À :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Adresse :	
Nationalité :		N° d'allocataire :	

RESPONSABLE LÉGAL 1	Assurance couvrant l'enfant :
Responsable : père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/>	

RESPONSABLE LÉGAL 1	FICHE SANITAIRE DE LIAISON
Nom :	1°) Vaccinations (remplir à partir du carnet de santé ou de vaccinations de l'enfant ou joindre photocopies)
Prénom :	
Adresse :	
Tél. fixe :	
Tél. portable :	

Vaccins	Type de vaccins	Date	Date de rappel
Diptérie			
tétanos			
Coqueluche			
B.C.G			
ROR			
Autre :			

RESPONSABLE LÉGAL 1	Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?
profession :	
employeur :	
tél :	

RESPONSABLE LÉGAL 2	2°) Difficultés de santé à signaler (PAI, Allergies, asthme) et autres recommandations
Responsable : père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/>	

Nom :	
Prénom :	
Adresse :	

Tél. fixe :	
Tél. portable :	
Mail :	

Tél. fixe :	
Tél. portable :	
Mail :	

profession :	
employeur :	
tél :	

Je soussigné, Responsable de l'enfant, l'autorise à participer à toutes les activités du centre sauf :

J'autorise le responsable à prendre toutes mesures médicales ou chirurgicales reconnues nécessaires.

Je déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions générales d'inscription au Centre et son règlement intérieur.

Fait le _____ à : _____

Signature :

Joindre tout document légal en cas de garde alternée.

Veillez indiquer le NOM et Prénom de l'enfant :

NOM :

Prénom :

Autorisation de sortie

Votre enfant est-il autorisé à partir seul ? Oui Non

Votre enfant est-il autorisé à partir avec d'autres personnes que ses parents : Oui Non

Si oui veuillez indiquer leurs NOMS et Prénoms respectifs, ainsi que leur lien avec l'enfant (ex : nourrice, oncle, voisins ...). Une pièce d'identité sera demandée lorsqu'ils viendront chercher l'enfant

Je soussigné (e), M et/ou Mme certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette autorisation de sortie.

Fait à , le

Signature du (des) représentant(s) légal (aux) :

Droit à l'image

Je soussigné(e) , responsable légal de l'enfant

, scolarisé à l'école

autorise le personnel périscolaire à prendre des photos ou des films de mon enfant dans les cadres suivants :

Des activités du périscolaire Oui Non

Dans le temps de la cantine Oui Non

Au cours d'animations proposées par la commune pour la publication dans le bulletin municipal et/ou sur le site internet de la commune

Oui Non

Au cours d'animations proposées par la commune pour la publication dans la presse

Oui Non

Remarques:

Fait à , le

Signature du (des) représentant(s) légal (aux) :