

Fiche sanitaire de liaison

1 fiche par enfant mineur - valable pour tous les services

Renseignements généraux de l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Sexe : F M

Adresse : _____

École fréquentée à la rentrée scolaire (si elle est connue au moment de l'inscription) : _____ Classe : _____

Nom père : _____ Prénom père : _____ Nom mère : _____ Prénom mère : _____

Adresse e-mail du payeur: _____

Tél. père domicile : _____ portable _____ travail _____

Tél. mère domicile : _____ portable _____ travail _____

En cas de divorce ou séparation, parent ayant la garde de l'enfant : _____

Structure(s) à laquelle/auxquelles j'inscris mon enfant : Accueil de Loisirs Accueil Périscolaire (sauf école Saint Louis)
 Multi-Accueil (1) Maison des Jeunes

Renseignements médicaux

Nom du médecin de famille : _____ Téléphone : _____ Commune : _____

DT Polio : 1^{ère} injection _____ 2^{ème} injection _____ 3^{ème} injection _____

Dernier rappel _____

L'enfant suit-il un traitement médical : Oui Non

Votre enfant souffre-t-il : d'asthme d'allergies alimentaires d'allergies médicamenteuses

A t-il un P.A.I. (Protocole d'Accueil Individualisé) : Oui, année : _____ Non

En cas de traitement médical, d'allergie ou d'intolérance alimentaire, les familles inscrivant leur enfant à la restauration municipale doivent demander la mise en place d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) auprès du Directeur de l'école, ou auprès du médecin pour une inscription au Multi-accueil.

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes ? Cochez la ou les cases correspondantes

Rougeole Rubéole Varicelle Oreillons Otites Coqueluche Scarlatine Angines

Date du vaccin Rougeole-oreillons-rubéole (recommandé) : _____

Précisez ici les autres difficultés de santé ou autres recommandations nécessaires au bon accueil de votre enfant : _____

Décharge médicale, pour toutes les structures

Je soussigné _____, responsable légal de l'enfant _____, autorise les responsables des structures municipales à prendre toute décision jugée utile devant une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale, nécessitant une anesthésie générale prescrite par le corps médical, dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide.

Autorisation supplémentaire pour le Multi-Accueil :

Je soussigné _____, responsable légal de l'enfant _____

autorise n'autorise pas le personnel diplômé, sous la responsabilité du Directeur de la structure municipale, à administrer les médicaments prescrits par le médecin de notre enfant, sur présentation de l'ordonnance en cours de validité.

Signature des parents :

Lu et approuvé, le :

Autorisations

Droit à l'image : J'autorise Je n'autorise pas

La Ville de Thouaré-sur-Loire à prendre mon enfant en photo et à exploiter les photos prises au cours des activités municipales, sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître, dans les publications municipales et sur www.thouare.fr.

Autorisations de sortie

• Accueil Périscolaire (à partir du CP)

J'autorise Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul après l'Accueil Périscolaire, à partir de ___h.

• Accueil de Loisirs (à partir du CP)

J'autorise Je n'autorise pas mon enfant à quitter l'Accueil de Loisirs, seul, dès ___h.

• Maison des Jeunes (11/15 ans)

Pendant les horaires d'ouverture, j'autorise mon enfant à entrer et sortir seul à tout moment :

Oui Non

Si non, merci de voir avec l'équipe d'animation.

• Multi-Accueil : J'autorise Je n'autorise pas le personnel du Multi-Accueil à accompagner mon enfant en sortie, à pied ou en poussette, à Thouaré-sur-Loire uniquement. Pour toute autre sortie, un accord préalable sera demandé aux parents.

Contacts (autre que les parents)

• Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____

Lien avec l'enfant* à préciser : _____

J'autorise cette personne à : venir chercher mon enfant être prévenu en cas d'urgence

• Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____

Lien avec l'enfant* à préciser : _____

J'autorise cette personne à : venir chercher mon enfant être prévenu en cas d'urgence

* Prévenir le personnel par téléphone en cas d'imprévu.

En cas de divorce / séparation, le parent n'ayant pas la garde de l'enfant (Père Mère) a-t-il l'autorisation de venir chercher l'enfant à la sortie de l'école ou de la structure municipale ? oui non

Merci de bien vouloir fournir la copie du jugement.

Autorisations valables pour toute inscription

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des structures auxquelles j'inscris un membre de ma famille et je m'engage à le respecter. Je déclare avoir pris connaissance des horaires et des conditions de réservation et de prise en charge de mon enfant et les accepter. Dans le cas contraire, je reconnais être informé sur d'éventuelles sanctions.

Je décharge la Ville de Thouaré-sur-Loire de toutes responsabilités en cas de détérioration, perte ou vol d'objets personnels de valeur.

Je déclare sur l'honneur, exacts les renseignements indiqués dans ce Document Unique d'Inscription et je m'engage à informer les services municipaux de tout changement intervenant dans ma situation, qu'il soit d'ordre familial, de domicile, d'employeur, de revenu, de domiciliation bancaire ou de Quotient Familial.

Signature des parents :

Lu et approuvé, le :