

Fiche Sanitaire de liaison

1 fiche par enfant mineur – valable pour tous les services

Renseignements généraux de l'enfant :

Nom:	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>	Date de naissance:	<input type="text"/>	F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>
Adresse (résidence habituelle de l'enfant) : <input type="text"/>									
École fréquentée à la rentrée scolaire (si connue au moment de l'inscription) : <input type="text"/> Classe : <input type="text"/>									

MÈRE / TUTRICE

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	Mail	<input type="text"/>
Adresse si différente : <input type="text"/>					<input type="text"/>
Profession	<input type="text"/>	Employeur	<input type="text"/>	Travail	<input type="text"/>

PÈRE / TUTEUR

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	Mail	<input type="text"/>
Adresse si différente : <input type="text"/>					<input type="text"/>
Profession	<input type="text"/>	Employeur	<input type="text"/>	Travail	<input type="text"/>

Mariés/PACSÉS Vie Maritale Divorcés Séparés Veuf (ve) Parent isolé

En cas de divorce ou de séparation, si un parent n'a pas l'autorité parentale, merci de nous fournir la photocopie de l'extrait de jugement stipulant les modalités de garde de l'enfant

Renseignements médicaux :

Vaccins : PIÈCES À FOURNIR: COPIES des pages vaccination du carnet de santé

DT Polio (dernier rappel du vaccin)	Date : <input type="text"/>
-------------------------------------	-----------------------------

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Allergies :

Votre enfant est-il allergique ?

Médicaments	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Préciser : <input type="text"/>
Alimentation	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Préciser : <input type="text"/>

Votre enfant doit-il prendre un traitement médical sur temps d'école (PAI)? OUI NON

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'école (allergies, traitements en cours, port de lunettes, précautions particulières à prendre...).

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

Nom de l'assurance scolaire N° de police

Je/nous soussigné(s), , responsable(s) légal(aux) de l'enfant, déclare/déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise(ent) les responsables des structures, le cas échéant, à prendre toutes mesures (hospitalisations, interventions chirurgicales) nécessitées par l'état de santé de l'enfant.

AUTORISATIONS :

Droit à l'image : j'autorise que mon enfant soit photographié ou filmé pendant les activités, et ce à des fins pédagogiques internes

ou pour les publications municipales

OUI

NON


Prise en charge de l'enfant:

J'autorise mon enfant à partir seul de :


l'accueil périscolaire: OUI NON heure de départ

l'accueil de loisirs: OUI NON heure de départ


Si non, autres personnes autorisées à prendre en charge l'enfant et à être appelé en cas d'urgence si besoin :

Nom Prénom 

Lien avec l'enfant

Nom Prénom 

Lien avec l'enfant

Nom Prénom 

Lien avec l'enfant

En cas de divorce ou de séparation, si un parent n'a pas l'autorité parentale ou n'est pas autorisé à venir chercher l'enfant, merci de nous fournir la photocopie de l'extrait de jugement stipulant les modalités de garde de l'enfant.

Mère autorisée : OUI NON

Père autorisé : OUI NON



**: Tout changement d'information en cours d'année doit être signalé au service éducation
service-éducation@mairie-thouare.fr**

Je/nous soussigné(s), , déclare / déclarons avoir pris connaissance des horaires, **du règlement intérieur des structures enfance jeunesse et de la restauration** et des conditions de prise en charge de l'enfant.

De plus, je décharge la Ville de toutes responsabilités en cas de détérioration, perte ou vol d'objets personnels de valeur.

Fait à Thouaré-sur-Loire, le :

Signature **des** représentants légaux :



Cette fiche sanitaire est imposée par la DDCS (Direction Départementale de la Cohésion Sociale) **elle est à refaire tous les ans** et ce, même si les informations ne changent pas, merci d'en prendre note.