FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM DE L'ENFANT : _____ Prénom : _____

Date naissance : Age : _____ Garçon ☐ Fille ☐

 # VACCINATIONS **(se référer au carnet de santé)**

Si l'enfant n'est pas vacciné, joindre un certificat ? médical de contre-indication.

Vaccins obligatoires	oui	non	Date des derniers rappels
Antituberculeuse : BCG			
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DT polio)			
Coqueluche			
Haemophilus Influenzae b			
Infections invasives à pneumocoque			
Hépatite B			
Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)			
Autres			

 # MALADIES

l'enfant a-t-il déjà subi

Maladies	OUI	NON
Rubéole		
Coqueluche		
Varicelle		
Otite		
Angine		
Rougeole		
Rhumatisme articulaire aigu		
Oreillons		
Scarlatine		

 # ALLERGIES

Préciser la cause de l'allergie, la conduite à tenir :

……

……

……

……

REGIME ALIMENTAIRE :

 # L'enfant suit-il un traitement médical à la maison : oui ☐ non ☐ Préciser : ……

Aucun médicament ne pourra être donné. Merci de votre compréhension.

Indiquez ci-dessous : Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation…) handicap particulier (ou prendre rdv avec la directrice pour explications) :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lentilles ☐, des lunettes ☐, des prothèses auditives ☐, des prothèses dentaires ☐ etc … précisé :

NOM et PRENOM du responsable légal de l'enfant : _____

Adresse complète de l'enfant : _____

N° Tél fixe et/ou N° Portable (**OBLIGATOIRE**) : _____

E-mail valide (perso/pro) : _____

En cas d'urgence, autre personne à prévenir Nom + tél : _____

N° Sécurité Sociale du responsable légal de l'enfant : _____

Assurance RC scolaire et extra-scolaire : N° contrat : _____ Compagnie : _____

MEDECIN TRAITANT DE L'ENFANT : nom, adresse, téléphone :

_____

Septembre 2023

Tournez SVP ➐

MAIRIE DE SÉCHILIENNE – SCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE

DÉCLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

Accueil périscolaire – Cantine – Accueil de Loisirs

Cette déclaration doit OBLIGATOIREMENT être remplie et signée par le responsable légal de l'enfant : PÈRE, MÈRE, ou TUTEUR

Je soussigné (e), ...déclare exacts les renseignements portés au recto et verso de cette fiche.

- J'autorise le responsable à prendre le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales), rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

- J'autorise l'établissement hospitalier à pratiquer une anesthésie en cas de nécessité.

- Je m'engage à payer et/ou rembourser les frais médicaux : frais de séjour, frais médicaux, d'hospitalisation, pharmacie, d'intervention chirurgicale et de transport en cas d'accident ou de maladie de l'enfant…

- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par l'Accueil périscolaire ou Accueil de loisirs (sportives encadrées par des professionnels et/ou activités de centre de loisirs -grands jeux, olympiades… -)

- J'autorise la mairie à publier ou exploiter les photos, films où figure mon enfant, pour illustrer ses actions en faveur des enfants : OUI - NON (entourer votre choix). Si oui, aucune contrepartie financière ne pourra être demandée.

****

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ – **concerne uniquement les enfants de 8 ans et plus (ou contre-ordre écrit des parents)**
J'autorise- je n'autorise pas mon fils / ma fille …….. Âgé(e) de .....à rentrer seul(e) à mon domicile à la fin de l'Accueil et décharge la mairie, la Directrice du centre et les Animateurs de toutes responsabilités.

****

ABSENCE ou ANNULATION

Tout changement non validé via le site d'inscription, tout ajout de jour non prévu, etc … entrainera des pénalités financières aux familles notamment, en cas de :

- Présence de l'enfant non prévue (à la pause méridienne, repas ou Accueil de loisirs) et non inscrit via le site dans les temps impartis.
- Absence injustifiée – la veille avant 9h et le vendredi avant 9h pour le lundi - (si maladie : présentation d'un certificat médical obligatoire).

Dans ces cas-là, il sera demandé aux familles de régler le repas au tarif de 8,77€ par repas.

Toute annulation/modification doit être notifiée par écrit au secrétariat de la mairie.
Le Certificat Médical doit nous parvenir dans les plus brefs délais
❼Boite aux lettres de la mairie ou par mail : mairie@sechilienne.fr

Je soussigné (e) ———————————————— responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche (**recto et verso**) et atteste avoir pris connaissance des différentes autorisations et décharges notées au verso de ce document**. J'atteste avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur de la cantine et/ou de l'accueil périscolaire ou Accueil de loisirs (téléchargeable sur le site internet de la mairie)**.

Séchilienne, le :_____ Signature précédée de la mention « *lu et approuvé* » :

Coordonnées mairie :

196 rue de l'ALS – 38220 Séchilienne
Tel : 04 76 72 18 06 –
Mail : mairie@sechilienne.fr Site :
http://www.sechilienne.fr/
Jours et horaires d'ouverture au public :
Mardi 9h à 12h – Jeudi 15h à 19h30
Vendredi 14h à 16h