



RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS
Périscolaire, Cantine, Aide aux leçons
2022-2023

ENFANTS SCOLARISES SUR LA COMMUNE

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	CLASSE

PARENTS :

PERE :

N° d'allocataire CAF :

Nom Assurance responsabilité Civile :

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

.....

Profession :

Numéros de téléphone :

Domicile :Travail :Portable :

Mail :

MERE :

N° D'allocataire CAF si différent de celui du père :

Nom Assurance responsabilité Civile :

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

.....

Profession :

Numéros de téléphone :

Domicile :Travail :Portable :

Mail :

Garde juridique de l'enfant :

aux deux parents à la mère au père autres

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné (e), Monsieur ou Madame.....

AUTORISE mon (mes) enfants (s)

NOM, prénom
.....
.....

- à quitter le service périscolaire accompagné(es) des personnes suivantes :

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

NOM: PRENOM :.....

A appeler en cas d'urgence

Autorisé à prendre l'enfant

Lien avec l'enfant:

Tél.

NOM: PRENOM :.....

A appeler en cas d'urgence

Autorisé à prendre l'enfant

Lien avec l'enfant:

Tél.

NOM: PRENOM :.....

A appeler en cas d'urgence

Autorisé à prendre l'enfant

Lien avec l'enfant:

Tél.

AUTORISATION DIVERSES

- L'autorisation de prise de photos

J'autorise le personnel de l'accueil de loisirs à prendre en photo mon enfant et d'exploiter ce support photographique à des fins pédagogiques, bulletin mensuel et/ou annuel de la commune

OUI NON

- le transport de mon enfant au Centre Hospitalier le plus proche,

OUI NON

- les interventions médicales et chirurgicales sur mon enfant en cas d'urgence.

OUI NON

- certifie que les informations fournies sont exactes.

Fait à le.....

Signature,

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement destiné à l'utilisation de l'image d'une personne majeure ». Conformément à la loi «informatique et libertés » du 06 janvier 1978 modifiée ne 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la mairie de Le Plessis Brion, située au 76 rue Edouard Meunier, vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

A fournir pour chaque enfant : copie des vaccins et maladies

FICHE SANITAIRE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES SUR VOTRE ENFANT, ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Garçon

file

VACCINATIONS (Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

VACCIN OBLIGATOIRE	OUI	NON	DERNIER RAPPEL	VACCIN RECOMMANDES	DATES
DIPHTERIE				HEPATITE B	
TETANOS				RUBEOLE ROUGEOLE OREILLONS	
POLIOMYELITE				COQUELUCHE	
OU DT POLIO				BCG	
OU TETRACOQ				AUTRES	

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE OUI NON	VARICELLE OUI NON	ANGINE OUI NON	RHUMATISME ARTICULAIRE OUI NON	SCARLATINE OUI NON
COQUELUCHE OUI NON	OTITE OUI NON	ROUGEOLE OUI NON	OREILLONS OUI NON	

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Nom du Médecin traitant :

Téléphone :

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le centre de loisirs ? OUI NON

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES :

ASTHME OUI NON

MÉDICAMENTEUSES OUI NON

ALIMENTAIRES OUI NON

AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....
.....
.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....
.....
.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

.....
.....
.....

Date :

Signature :