

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ALSH & APS

Fiche Enfant

IMPORTANT

Afin que votre enfant puisse fréquenter les accueils péri & extra-scolaires de la commune, il est **impératif** que cette fiche soit remplie et retournée à la mairie.

NOM Prénom :

Sexe : Féminin Masculin

Date de naissance : Lieu de naissance :

peut partir seul(e) de la structure (à partir du CM1) peut partir seul(e) du bus (à partir du CM1)

peut récupérer son/ses petit(s)-te(s) frère(s) / sœur(s)

Représentant légal 1

NOM Prénom :

Téléphone :

Mobile :

E-mail :

Adresse :

Représentant légal 2

NOM Prénom :

Téléphone :

Mobile :

E-mail :

Adresse :

Lien entre les responsables légaux :

mariés divorcés séparés pacsés vie maritale célibataire veuf(ve)

garde alternée (fournir le calendrier de garde) garde exclusive (père ou mère - rayer la mention inutile)

Si jugement du tribunal des Affaires Familiales ou des Enfants, nous le fournir SVP

T.S.V.P. →

Service Jeunesse

05 57 93 11 33

service.jeunesse@ville-lehaillan.fr

CONTACT 1

NOM Prénom :

Téléphone :

Habilité(e) à venir chercher l'enfant : à l'école au bus

CONTACT 2

NOM Prénom :

Téléphone :

Habilité(e) à venir chercher l'enfant : à l'école au bus

CONTACT 3

NOM Prénom :

Téléphone :

Habilité(e) à venir chercher l'enfant : à l'école au bus

CONTACT 4

NOM Prénom :

Téléphone :

Habilité(e) à venir chercher l'enfant : à l'école au bus

Renseignements médicaux

N° de Sécurité Sociale couvrant l'enfant : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Régime de la sécurité sociale : CAF (Régime Général) MSA Autres

N° d'Allocataire :

J'autorise les services de la ville à accéder à mon Quotient Familial via le site de la CAF : oui non

Renseignements médicaux (PAI, etc.) :

.....

Recommandations des familles (port de lunettes, appareils auditifs, etc.) :

.....

Partie à faire remplir par le médecin

Après examen de l'enfant et de son carnet de santé,

A/ Existe-t-il des antécédents médicaux ou chirurgicaux ou tout autre élément d'ordre médical susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement des accueils péri & extra-scolaires ?

B/ L'enfant est-il à jour des vaccinations comme prévu dans le décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire ? (Dans le cas contraire, joindre un certificat de contre-indication).

Date

Nom Prénom

Cachet du Médecin ayant procédé à l'examen