

Fiche Sanitaire Accueil de Loisirs des Enfants de Cernay 2018/2019

Photo

Document à compléter et à transmettre au
2, Rue du Moulin 78720 Cernay-la-Ville, dès que possible (01-34-85-23-24)

- Accueil Périscolaire
 Accueil de Loisirs : vacances
 Accueil de Loisirs : Mercredis

(Cochez la/les cases correspondant à votre choix)

IDENTITE DE L'ENFANT

Nom : Prénom : Sexe : F – M

Date de naissance : Lieu de naissance : Age :

Adresse :

Ecole fréquentée : Classe :

Documents à fournir lors de l'inscription :

- La copie des vaccins du carnet de santé à jour
- L'assurance en responsabilité civile au nom de l'enfant.
- La photo de votre enfant
- L'autorisation de prélèvement et dernier avis d'imposition (à transmettre en Mairie, l'inscription est validée à la réception de ces documents)

INFORMATIONS FAMILIALES ET ADMINISTRATIVES

(Les factures seront établies au nom et adresse du responsable légal)

Situations des parents : Vie maritale -Pacsés-Mariés -Séparés –Divorcés-Célibataire-Veuf

(Rayer les mentions inutiles)

Contact principal : père / mère / les deux

IDENTITE DE LA MERE ou de la tutrice légale

Nom :

Prénom:

Numéro de sécurité sociale :

Adresse du domicile, si différente de l'enfant :

.....

.....

Tél. Fixe :

Tél. Portable :

Tél. Professionnel :

Email :

IDENTITE DU PERE ou du tuteur légal

Nom :

Prénom :

Numéro de sécurité sociale :

Adresse du domicile, si différente de l'enfant :

.....

.....

Tél. Fixe :

Tél. Portable :

Tél. Professionnel :

Email :

Personnes à contacter et/ou autorisées à venir chercher l'enfant en cas d'urgence ou d'indisponibilité des représentants légaux (⚠️ Présentation d'une pièce d'identité) Numéroté par proximité

Nom : **Prénom** : **Qualité** :

Tél. fixe : **Tél. Pro** : **Tél. Portable** :

Nom : **Prénom** : **Qualité** :

Tél. fixe : **Tél. Pro** : **Tél. Portable** :

Nom : **Prénom** : **Qualité** :

Tél. fixe : **Tél. Pro** : **Tél. Portable** :

Nom : **Prénom** : **Qualité** :

Tél. fixe : **Tél. Pro** : **Tél. Portable** :

Nom : **Prénom** : **Qualité** :

Tél. fixe : **Tél. Pro** : **Tél. Portable** :

Assurance Responsabilité Civile

Nom : N° de contrat :

Adresse :

Régime général)

Régimes spécifiques (RSI , SNCF, EDF, GDF, RATP) (*barrer la mention inutile*)

Mutuelle :

Nom : N° de Contrat :

Adresse :

INFORMATIONS ALIMENTAIRES :

REGIME	OUI	NON	Lesquelles
Sans Porc			
Allergies Alimentaires			

INFORMATIONS MEDICALES

P. A. I (*Protocole d'Accueil Individualisé*) OUI (*Se rapprocher du médecin scolaire*) NON

Si votre enfant suit un traitement médical **ponctuel**, 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.**

Maladie	OUI	NON	Lesquelles
Allergies aux Maquillages			
Allergies médicamenteuses			
Allergies respiratoires			
Autres allergies			
Asthme			
Varicelle			
Rougeole			

Nom du médecin traitant : Téléphone :

Adresse :

Observations complémentaires (Retrait de lunettes en cas de sport, appareil dentaire...) :

.....

.....

Conformément à la loi "Informatique et Libertés" N° 78-17 du 6 Janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition, que vous pouvez exercer en vous adressant à la TELLIGO PÉRI ET EXTRA SCOLAIRE.

Autorisation de départ seul de mon enfant :

J'autorise mon enfant à partir seul de l'accueil de loisirs : OUI; NON
 Merci d'indiquer les jours et les horaires.

Frères et sœurs inscrits à l'Accueil de Loisirs : : OUI; NON

AUTORISATION :

Je, soussigné(e), déclare sur l'honneur, avoir le plein exercice de l'autorité parentale et atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Par ailleurs je déclare :

- Autoriser la direction à prendre toutes les dispositions utiles, en cas d'urgence, en vue de la mise en œuvre des traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer et transférer mon enfant à l'hôpital ou la clinique conseillé par les services médicaux.
- Autoriser l'utilisation des photos ou vidéos prises lors des temps d'animations en périscolaires, accueil de loisirs et de la pause méridienne organisées par TELLIGO Péri et Extra Scolaire et/ou la collectivité de La Cernay-la-ville, sur lesquelles pourraient figurer mon enfant. Si cas contraire, signaler par écrit votre refus au directeur de l'accueil de loisirs,
- Autoriser mon enfant à participer aux diverses activités et sorties organisées par l'accueil de loisirs,
- M'engager à ce que mon enfant respecte les règles de vie,
- M'engager à mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé pour mon ou mes enfants en cas de besoin
- M'engager à prévenir la direction de l'accueil en cas d'absence inhabituelle de mon enfant (maladie...),
- M'engager à venir accompagner mon enfant jusque dans l'enceinte de l'accueil de loisirs le matin et le soir, et à signer la feuille d'émargement,
- Autoriser seulement les personnes habilitées à récupérer mon enfant, munies de leur pièce d'identité,
- M'engager à faire calculer mon quotient familial tous les ans à la mairie de Cernay-la-Ville

Avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs et Périscolaires du Cernay-la-ville et de Telligo Péri et Extra Scolaire reconnais accepter l'ensemble des dispositions (**Règlement intérieur à télécharger ou à récupérer auprès de la direction de votre accueil de loisirs**)

Fait à :

Le :

Signature du père (ou tuteur légal)¹ :

Signature de la mère (ou tutrice légale) :

(Du responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé »)

(Du responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé »)

Cadre réservé à la direction de l'accueil de loisirs
Date de réception du dossier par le service administratif (pour une 1 ^{ère} inscription) :
Date de réception du dossier par l'accueil :
Signature du directeur :
Objet et date de modification / observations pendant l'année

¹ Signature obligatoires des deux représentants en cas de divorce ou de séparation avec remise du jugement pour la garde des enfants