

Périscolaire - Restaurant scolaire

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles aux équipes d'animations concernant votre enfant (arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en accueil collectif de mineurs). Elle sera à renouveler chaque année.

Merci de joindre à cette fiche :

-la photocopie du carnet de vaccinations.

-un justificatif de domicile.

-l'attestation CAF de votre quotient familial.

-une attestation d'assurance pour les activités extrascolaires.

VOTRE ENFANT	LES VACCINATIONS		
NOM : PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE : SEXE : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> POIDS : TAILLE : <small>(Informations nécessaires en cas d'urgence)</small> NOM ET TEL MÉDECIN TRAITANT :	Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. VACCINS Diphtérie tétanos polio BCG R O R AUTRES :	DATES	DATES DE RAPPEL
DIFFICULTÉS DE SANTÉ A SIGNALER (allergies, PAI, Asthme,...) : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Si oui préciser : Aucun médicament ne pourra être délivré sans ordonnance.			
AUTORISATION D'INTERVENTIONS MÉDICALES OU CHIRURGICALES D'URGENCE : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
RECOMMANDATIONS UTILES (port de lunettes, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, ...) :			
Mon enfant sera amené à prendre la navette(service STAS) qui le déposera au Plantier : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Sur quelle fréquence (matin , soir, jour) :			

RESPONSABLE LÉGAL 1	RESPONSABLE LÉGAL 2		
Père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/>		
Nom :	Nom :		
Prénom :	Prénom :		
Adresse :	Adresse :		
Tel fixe :	Tel fixe :		
Tel portable :	Tel portable :		
Mail :	Mail :		
Si garde alternée, deux fiches sanitaires sont à rendre par enfant car il faudra alors créer deux portails familles sur berger levraut. Un pour chaque parent. Si l'un des parents est déchu de ses droits parentaux, il faudra fournir les justificatifs.			
RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS			
Caisse de sécurité sociale de : CPAM <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/>			
Numéro allocataire : Quotient familial :			
Nom et numéro d'assurance couvrant votre enfant :			
AUTORISATION DE SORTIE			
Votre enfant est il autorisé à partir seul : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Votre enfant est il autorisé à partir avec d'autres personnes que ces responsables légaux : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Nom	Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant
DROIT A L'IMAGE			
Vous autorisez le personnel du périscolaire à prendre des photos ou des vidéos de votre enfant dans le cadre des activités périscolaire et/ ou restaurant scolaire pour :			
La publication dans le bulletin municipal qui apparaît sur le site internet de la commune: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
La publication dans la presse locale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
L'affichage en interne dans les locaux du périscolaire : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Je soussigné(e) , responsable légal de l'enfant certifie l'exactitude des renseignements portés à cette fiche d'inscription. Je déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions générales d'inscription et son règlement intérieur.			
Fait le	à :	Signature :	