

# FICHE SANITAIRE ET D'AUTORISATIONS

ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT (ALSH Vacances scolaires) 2020-2021

## 1/ Renseignements sur l'enfant

Nom :  Prénom :   
Sexe :  M  F Date et lieu de naissance :   
Nationalité :  Département

Mode de garde

Parents  Garde alternée  Monoparental  Famille d'accueil  Grands parents

Nom du médecin traitant :   
Adresse :   
☎

Vaccinations :

Vaccins	Date du 1 <sup>er</sup> vaccin	Date du dernier rappel
DTPolio (obligatoire)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BCG	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres : R.O.R. ...	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Maladies : (cocher la ou les maladies que votre enfant a eues)

Rubéole  Coqueluche  Varicelle  Oreillons  Rougeole

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à notre connaissance :

Allergies, maladies, accidents, opérations, traitement médical, contre-indications à la pratique d'activités physiques, lunettes, prothèses auditives ou dentaires ...

### P.A.I.

Votre enfant doit-il bénéficier d'un Projet d'Accueil Individualisé ?  Oui  Non

Si oui, merci de fournir les documents nécessaires ainsi que le traitement à prendre s'il y en a un.

## 2/ Renseignements sur la famille

- Responsable légal 1 : Père  Mère  Autre  Personne à joindre en priorité

Nom :  Prénom :   
Adresse

☎ Domicile  ☎ Portable  ☎ Travail :   
@ Courriel :

- Responsable légal 2 : Père  Mère  Autre  Personne à joindre en priorité

Nom :  Prénom :

Adresse

☎ Domicile  ☎ Portable  ☎ Travail :

✉ Courriel

### Assurance

Merci de joindre une attestation d'assurance scolaire / extra-scolaire pour l'année scolaire 2020-2021

### Allocataire CAF /MSA

- Numéro d'allocataire :  / Quotient familial

- Bénéficiaire prestation : responsable légal 1  responsable légal 2

- J'autorise les personnes habilitées à accéder au système de consultation des quotients familiaux mis à disposition par les organismes sociaux : Oui  Non

Fournir obligatoirement une attestation récente pour déterminer la participation de la famille selon le quotient familial (par mail [afr.stlambert@gmail.com](mailto:afr.stlambert@gmail.com) ou version papier)

## 3/ AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par l'accueil de loisirs et le cas échéant, à prendre le car :

Oui  Non

J'autorise que mon enfant soit conduit à la piscine pour se baigner : Oui  Non

Sait-il nager ? Oui  Non  Niveau

Si mon enfant est photographié, j'autorise que les photos soient publiées :  dans le réseau Familles Rurales,  sur le bulletin communal ou  sur Facebook (seules des photos de groupes seront diffusées, pas de photos individuelles).

J'autorise mon enfant à repartir seul de l'accueil de loisirs et en assume l'entière responsabilité

Oui  Non

Si oui à partir de quelle heure ?

J'indique le nom de la (ou des) personnes (s) autorisée(s) à venir chercher mon enfant :

NOM Prénom	<input type="text"/>	en qualité de	<input type="text"/>	Tél :	<input type="text"/>
NOM Prénom	<input type="text"/>	en qualité de	<input type="text"/>	Tél :	<input type="text"/>
NOM Prénom	<input type="text"/>	en qualité de	<input type="text"/>	Tél :	<input type="text"/>

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et en accepte tous les termes.

J'ai pris connaissance que les renseignements de cette fiche resteront confidentiels et seront utilisés par les personnes habilitées, dans le cadre de leurs services.

Fait à St Lambert-la-Potherie, le

Nom et prénom des représentants légaux :