



Cadre réservé à l'administration

Fiche de renseignements incomplète	<input type="checkbox"/>	N°allocataire	<input type="checkbox"/>	Date de saisie :
Justificatif de domicile	<input type="checkbox"/>	Droit à l'image	<input type="checkbox"/>	Agent :
Attestation d'assurance	<input type="checkbox"/>	Fiche sanitaire incomplète	<input type="checkbox"/>	Complet le :
Avis d'imposition	<input type="checkbox"/>	Autre :		

Fiche individuelle de renseignements Accueil de Loisirs Périscolaire et ALSH

Année scolaire 2017-2018
(valable du 1^{er} septembre au 31 août 2018)

Enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / / Ecole :

maternel primaire ado

N° allocataire CAF ou MSA :

Régime général (CAF) MSA Autre

Nombre d'enfants à charge :

Si vous bénéficiez des aides aux loisirs, joindre une copie de l'attestation (attention elle est mise à jour chaque année en janvier pensez à réactualiser).

Mère :

Nom : Prénom :

Adresse :

Adresse mail utilisée sur le portail famille :

Domicile :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../..... Travail :/...../...../...../.....

Père :

Nom : Prénom :

Adresse :

Domicile :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../..... Travail :/...../...../...../.....



Autorisation d'utilisation de l'image d'une personne

Si vous ne souhaitez pas donner l'autorisation merci de barrer, dater et signer

Je soussigné (e),

Père/Mère

Tuteur

De l'enfant nommé :

Autorise la publication des images-photographies de mon enfant ou de moi-même prises dans le cadre des activités organisées par la municipalité.

Ces photographies pourront être reproduites sur les supports suivants : affichage, presse, site Web de la Mairie, programmes des activités ALSH, courriers de la municipalité à l'attention des jeunes, des familles ou du public en général.

Fait à Saint André de Sangonis, le

Signature

Personnes à prévenir en cas d'urgence et habilitées à venir chercher l'enfant (autres que les parents) :

Nom : Prénom :

Numéro de portable :/...../...../...../.....

Lien avec l'enfant :

Nom : Prénom :

Numéro de portable :/...../...../...../.....

Lien avec l'enfant :

Nom : Prénom :

Numéro de portable :/...../...../...../.....

Lien avec l'enfant :

Assurance (joindre une attestation RC ou Scolaire)

Nom :

N° de contrat : Dates d'échéances :

Santé

NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT :

TYPE DE REPAS (cochez une seule case)

normal sans viande sans porc autres :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

2017 / 2018

1 - ENFANT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARCON FILLE

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

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant, pour vous aider vous trouverez sur le site de la mairie un document qui recense le nom des vaccins les plus utilisés). **A remplir obligatoirement par le responsable légal**, joindre les photocopies du carnet de vaccination.

VACCINS OBLIGATOIRES	O U I	N O N	DATES DES	VACCINS RECOMMANDES	DATES
			DERNIERS RAPPELS Important JJ/MM/AA		
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				R.O.R.	
Poliomyélite				Coqueluche	
Tétracoq				Méningitec	
B.C.G				Autres (préciser)	
Pentavac					
Prévenar				MONOTEST	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ?

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.

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

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

ALLERGIES ASTHME oui non ALIMENTAIRES oui non MEDICAMENTEUSES oui non

AUTRES :

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler, **si rien à signaler merci de barrer**)

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRES :

LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, OPERATIONS, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE (si rien à signaler merci de barrer).

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC... PRECISEZ (si rien à signaler merci de barrer).

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

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur le dossier d'inscription et autorise le responsable de l'ALP/ALSH à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature

Approbation du règlement intérieur

A remplir et signer obligatoirement par le ou les parent(s) de l'enfant. La signature de cette partie est obligatoire et conditionnera l'inscription de l'enfant à la cantine ainsi que l'acceptation pleine et entière des modalités du règlement présent en annexe 2 de ce dossier.

Je soussigné (nom et prénom du responsable légal),
..... (prénom de l'enfant),
scolarisé à l'école

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Fait à Saint André de Sangonis, le
Signature

RAPPEL des pièces à fournir (uniquement des photocopies pas d'originaux :

- Justificatif de domicile de moins de trois mois,
- Attestation aides aux loisirs CAF (si bénéficiaire),
- Avis d'imposition sur les revenus 2015 (de septembre à décembre 2017 si non transmis), sur les revenus 2016 (de janvier à août 2018),
- Attestation d'assurance en cours de validité.