

PERISCOLAIRE FICHE SANITAIRE 2018-2019

Restauration Maternelle : Françoise Dolto Chemin vert Jean Jaurès
 La Garenne Joseph Kosma Jacques Prévert

Accueil périscolaire oui non
 « Maternelle »

Restauration Elémentaire : Jean Jaurès La Garenne La Source

Accueil périscolaire oui non
 « Elémentaire »

1/ ENFANT Garçon / Fille

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

2/ VACCINATIONS

<i>Vaccins Obligatoires</i>	<i>Oui</i>	<i>Non</i>	<i>Dates derniers rappels</i>
DT Polio			
BCG			

<i>Vaccins Recommandés</i>	<i>Dates</i>
ROR	
Hépatite B	

3/ DISPOSITIONS MEDICALES

Allergies : **Asthme** oui non **Médicamenteuses** oui non
 Alimentaires oui non **Autres**

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir

.....

Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) : oui non

Traitement médical spécifique de longue durée : oui non

Si oui, précisez :

4 / LES REPAS

La ville propose 2 types de repas, merci de choisir entre ces 2 propositions :

Repas standard ou Repas sans viande

5/ RESPONSABLE (S) DE L'ENFANT

	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Autre (à préciser)
Nom et prénom :			
☎ Domicile :			
☎ Travail :			
☎ Portable :			

AUTORISATIONS et ATTESTATIONS

Je soussigné(e) Responsable légal Tuteur légal

1) Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche sanitaire de liaison.

2) Autorise le personnel communal à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale, rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

En cas d'accident lors d'une activité périscolaire, la procédure d'urgence consiste à appeler le SAMU.

En fonction des recommandations des médecins du SAMU, l'enfant peut être transféré vers un centre hospitalier.

3) Autorise mon enfant à partir seul à la fin de l'accueil (uniquement pour les enfants d'âge élémentaire) :

oui non

4) Autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant en cas d'empêchement et m'engage à respecter les horaires de l'accueil :

Personne n°1 autorisée à venir chercher l'enfant

Nom : Prénom : Téléphone portable :
Téléphone fixe :
Lien avec l'enfant : frère / sœur Grand parent
 Autre : à préciser

Personne n°2 autorisée à venir chercher l'enfant

Nom : Prénom : Téléphone portable :
Téléphone fixe :
Lien avec l'enfant : frère / sœur Grand parent
 Autre : à préciser

Une pièce d'identité leur sera demandée, le cas échéant.

5) Autorise la captation et l'utilisation d'images de mon enfant (photos ou vidéos), seul ou en groupe, lors des activités où il est inscrit ; ceci dans le cadre des campagnes de communication de la ville (site internet, support de communication...) :

oui non

6) **Atteste être en possession d'une assurance responsabilité civile ou d'une assurance extrascolaire pour mon enfant.**

Fait à Verneuil-sur-seine, le

Signature des parents :