



# ACCUEILS PERISCOLAIRES FICHE SANITAIRE 2020/2021

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

Accueil périscolaire maternel :  Oui  Non

Restauration élémentaire :  Jean Jaurès  La Garenne  La Source

Accueil périscolaire élémentaire :  Oui  Non

**1/ ENFANT**  Garçon /  Fille

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

NIVEAU DE CLASSE :  Petite Section  Moyenne Section  Grande Section

CP  CE1  CE2  CM1  CM2

## 2/ VACCINATIONS

<i>Vaccins Obligatoires</i>	<i>Oui</i>	<i>Non</i>	<i>Dates derniers rappels</i>	<i>Vaccins Recommandés</i>	<i>Dates</i>
DT Polio				ROR	
				Hépatite B	
				BCG	

## 3/ DISPOSITIONS MÉDICALES

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

*Tournez la page, SVP*

## 5/ RESPONSABLE (S) DE L'ENFANT

	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Autre (à préciser) .....
Nom et prénom :			
Adresse :			
☎ 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 l'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 l'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 : .....
Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Frère / sœur <input type="checkbox"/> Grand parent		Téléphone fixe : .....
<input type="checkbox"/> Autre : à préciser .....		

Personne n°2 autorisée à venir chercher l'enfant		
Nom : .....	Prénom : .....	Téléphone portable : .....
Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Frère / sœur <input type="checkbox"/> Grand parent		Téléphone fixe : .....
<input type="checkbox"/> Autre : à préciser .....		

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

5) Autorise la captation et l'utilisation d'images de l'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 responsables ou tuteurs légaux :