

Autorisations du responsable légal

Je soussigné(e), père, mère, tuteur légal responsable (rayer les mentions inutiles) autorise mon enfant :

- À participer aux activités organisées par la commune de St Léger de Linières
 OUI NON
- À participer aux activités hors commune (sorties)
 OUI NON
- À sortir des locaux dans le cadre des activités par différents moyens (à pied, vélo, minibus ...)
 OUI NON
- À prendre les transports dans le cadre des activités mises en place (bus et minibus)
 OUI NON
- À se baigner sous surveillance dans le cadre des sorties organisées
 OUI NON
- À être transporté (e) dans un véhicule personnel (en cas de rapatriement)
 OUI NON
- À être pris(e) en photos ou vidéos dans le cadre des activités pour une éventuelle illustration d'articles dans la presse, de plaquettes d'informations ou bulletins communaux
 OUI NON
- À quitter seul (e) le service périscolaire et/ou l'ALSH (A partir du CE1)
 OUI NON

Si oui, précisez à quel service et à quel moment (service + heure) :

Fait le : / /

Signature :

« Le règlement général sur la protection des données (RGPD) est entré en vigueur. C'est pourquoi les données collectées exclusivement dans le cadre de l'inscription de vos enfants aux services scolaires et périscolaires, ne font l'objet d'aucun transfert, cession ou commercialisation vers des tiers. »



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Services périscolaires et ALSH

Année 2019-2020

NOM : _____ **Prénom :** _____
 Né (e) le : _____ Classe (2019/2020) : _____
 Age : _____ Sexe : F – M

Adresse : _____
 Saint Jean de Linières Saint Léger des Bois

Autre : CP + ville : _____

<u>Représentant 1 (ou famille d'accueil)</u>	<u>Représentant 2</u>
Parenté :	Parenté :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Téléphone fixe :	Téléphone fixe :
Tel portable :	Tel portable :
Profession :	Profession :
Tel professionnel :	Tel professionnel :
Mail obligatoire :	Mail :
Situation familiale (marié(e), divorcé(e)...): _____	

Personnes autorisées et/ou interdites à récupérer l'enfant				
Autorisée	Interdite	Nom-Prénom	Téléphone	Lien de parenté
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

➔ **Personnes à contacter en cas d'urgence**

Nom – Prénom :	En qualité de :
N° fixe :	N° portable :
Nom – Prénom :	En qualité de :
N° fixe :	N° portable :

Suivi sanitaire

Antécédents médicaux et chirurgicaux de l'enfant / Maladies en cours :

Par exemple : les allergies alimentaires, les allergies médicamenteuses, les autres allergies (pollen, plantes, animaux...) ou une opération chirurgicale récente :

Les précautions à prendre :

PAI en cours : OUI NON

Date :

Motif :

Coordonnées du médecin traitant de l'enfant :

Nom :

Adresse :

N° de téléphone :

En cas d'urgence, je soussigné(e), _____

Autorise le directeur du service à prendre toutes les mesures d'urgence nécessaires : hospitalisation, interventions chirurgicales avec ou sans anesthésie générale. Votre enfant sera adressé au service des urgences du CHU le plus proche.

Les traitements médicaux

- Votre enfant suit un traitement médical, la photocopie de l'ordonnance devra être jointe.
- S'il s'agit d'un traitement à ne prendre qu'en cas de crise, les conditions et les modalités d'utilisation des produits devront être décrites.
- Les médicaments seront remis au responsable de l'accueil dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation. Le nom et prénom de l'enfant devront être inscrits sur l'emballage.

Noms des médicaments :

Autres renseignements

Mon enfant porte

- Des lunettes ou lentilles Des prothèses auditives
- Des aérateurs trans tympaniques (ou « yo-yo ») Des prothèses dentaires
- Autre, précisez : _____

Régime alimentaire

Sans porc Sans viande Végétarien Autre :

Mentionnez le nom de votre caisse ou mutuelle dont vous dépendez :

CAF MSA Autres : _____

Votre numéro d'allocataire : _____

Documents obligatoires à joindre

- Copie des pages vaccinations du carnet de santé (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)
- Attestation d'assurance scolaire ou extrascolaire de l'année en cours
- Attestation de votre quotient familial *
- Un RIB + mandat de prélèvement (si prélèvement automatique des factures)

*Sans réception de l'attestation de votre quotient familial, le tarif le plus élevé sera appliqué.

La commune de St Léger de Linières décline toutes responsabilités en matière de vol (bijoux, objets de valeur, ...)