

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ALSH & APS

Fiche Enfant

IMPORTANT

Afin que votre enfant puisse fréquenter les accueils péri & extra-scolaires de la commune, il est **impératif** que cette fiche soit remplie, signée et ramenée au **Service Jeunesse** avant le **1^{er} Juillet de l'année en cours**.

NOM Prénom :
Sexe : Féminin Masculin
Date de naissance : Lieu de naissance :
Etablissement scolaire : Classe :

Représentant légal 1

NOM Prénom :
Téléphone :
Mobile :
E-mail :
Adresse :

Représentant légal 2

NOM Prénom :
Téléphone :
Mobile :
E-mail :
Adresse :

Lien entre les responsables légaux :

mariés divorcés séparés pacsés vie maritale célibataire veuf(ve)
 garde alternée garde exclusive (père ou mère - rayer la mention inutile)

Si jugement du tribunal des Affaires Familiales ou des Enfants, nous le fournir SVP

T.S.V.P. →
Page 1/2.



Service Jeunesse

05 57 93 11 33

service.jeunesse@ville-lehaillan.fr

Renseignements médicaux

N° de Sécurité Sociale couvrant l'enfant : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Renseignements médicaux (PAI, etc.) :

Recommandations des familles (port de lunettes, appareils auditifs, etc.) :

Départ de la structure

J'autorise mon enfant à rentrer seul (à partir du CM1)

Oui Non

J'autorise mon enfant à partir seul(e) avec son grand frère ou sa grande sœur (qui peut elle-même partir seul(e), voir plus haut)

Oui Non

Inscription à la halte accueil de l'ALSH élémentaire

Dans le cas où mon enfant pratique une activité sportive, culturelle et seulement dans ce cas, je certifie qu'il est inscrit à (préciser)

Je l'autorise à quitter la structure de (heures) à sous la responsabilité de :

NOM et Prénom : Téléphone :

Je reconnais que mon enfant n'est plus sous la responsabilité de la Mairie lorsqu'il quitte la structure.

Urgences Médicales

J'autorise les responsables de la Mairie du Haillan à prendre toutes les mesures, traitements, hospitalisations, interventions chirurgicales rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Je soussigné(e) _____, déclare que l'ensemble des informations de cette fiche sont exactes et **m'engage à signaler toutes modifications au service jeunesse de la ville.**

Impératif : joindre une copie de la partie vaccination du carnet de santé de l'enfant

Fait au Haillan, le _____

Signature

