

## 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 retournée à la mairie.

NOM Prénom : .....

Sexe : Féminin  Masculin

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Etablissement scolaire : ..... Classe : .....

Peut partir seul(e) de la structure (à partir du CM1)     Peut partir seul(e) du bus (à partir du CM1)

Peut récupérer son/ses petits-te(s) frère(s) / sœur(s)

#### 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 (fournir le calendrier de garde)     garde exclusive (père ou mère - rayer la mention inutile)

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

#### Renseignements médicaux

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

Régime de la sécurité sociale : CAF (Régime Général)  MSA  Autres

N° d'Allocataire : .....

J'autorise les services de la ville à accéder à mon Quotient Familial via le site de la CAF : oui  non

Renseignements médicaux (PAI, etc.) : .....

.....

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

.....

T.S.V.P. →

**CONTACT 1**

**NOM Prénom :** .....

**Téléphone :** .....

Autorisé(e) à venir chercher l'enfant : à l'école  au bus

**CONTACT 2**

**NOM Prénom :** .....

**Téléphone :** .....

Autorisé(e) à venir chercher l'enfant : à l'école  au bus

**CONTACT 3**

**NOM Prénom :** .....

**Téléphone :** .....

Autorisé(e) à venir chercher l'enfant : à l'école  au bus

**CONTACT 4**

**NOM Prénom :** .....

**Téléphone :** .....

Autorisé(e) à venir chercher l'enfant : à l'école  au bus

**Inscription à la halte accueil de l'ALSH**

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

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

NOM et Prénom de l'éducateur : ..... 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) \_\_\_\_\_, certifie que mon enfant est à jour de ses vaccinations comme prévu dans le décret n°2018-42 du 25 février 2018, 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