

**FICHE DE LIAISON / SANITAIRE -- ANNÉE 2022
ACCUEIL PÉRISCOLAIRE - MONTRÉVERD**

**CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES POUR LE BON ACCUEIL
DE VOTRE ENFANT AU SEIN DE LA STRUCTURE.**

1 – RENSEIGNEMENTS

L'enfant :

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /

Garçon

Fille

Classe :

Les représentants légaux :

Nom(s) et prénom(s) du(es) représentant(s) légal(aux) :

.....

Tel. : / / /

Tel. : / / /

En cas d'urgence, si les parents ne sont pas joignables, l'équipe d'animation peut contacter :

M./Mme : Tel. : / / /

M./Mme : Tel. : / / /

2 – MEDECIN

Nom du médecin qui suit l'enfant :

Adresse :

Tel. Du cabinet : / / /

3 – VACCINATIONS

Fournir une photocopie des vaccinations de l'enfant inscrites sur le carnet de santé de l'enfant.

4 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

< ! > aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES :

Asthme : Oui Non

Autres :

Alimentaires Oui Non

.....

Médicamenteuses : Oui Non

.....

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

.....

.....

.....

Indiquez les difficultés de santé (*maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation*) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....

5 – RECOMMANDATIONS UTILES

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, un appareil dentaire, des prothèses auditives Ou a-t-il d'autres soucis de santé :

.....

6 – AUTORISATIONS

DROIT A L'IMAGE : Autorise mon enfant à être photographié ou filmé, pour les projets et activités relatives à l'accueil périscolaire :

- Oui – ainsi que sur l'ensemble des outils numériques : gazettes, site internet, la page Facebook de l'association Familles Rurales de Montréverd qui est ouverte aux abonnés autorisés.
- Non

DÉPARTS : Autorisation de départ anticipé et/ou de prise en charge par une tierce personne

- J'autorise mon enfant à quitter l'accueil périscolaire toute l'année 2022 avec
- Mme, Mr tel de la personne/...../...../.....
- Mme, Mr tel de la personne/...../...../.....
- Mme, Mr tel de la personne/...../...../.....
- Mme, Mr tel de la personne/...../...../.....
- Frère/Soeur..... tel de la personne/...../...../.....

TRANSPORT :

- J'autorise notre enfant à voyager en voiture individuelle (ou en minibus) dont le conducteur est une personne ayant + de 21 ans et + de 2 ans de permis.

MODALITES DE FACTURATION : Toutes les factures seront envoyées par mail, sauf demande exceptionnelle des familles.

Je souhaite régler ma facture :

- par prélèvement (entre le 10-12 du mois suivant la facture)
- par chèque, espèces, chèques vacances ou CESU (dès réception de la facture)

Je soussigné,

Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :/...../.....

Lu et approuvé, Signature :