

FICHE DE LIAISON / SANITAIRE -- ANNÉE 2023 ACCUEIL PÉRISCOLAIRE - MONTREVERD

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 durant l'accueil, 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
 Alimentaires Oui Non
 Médicamenteuses : Oui Non

Autres :
 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
Autres informations diverses à transmettre à l'équipe (propreté, hypersensibilité au bruit, difficulté autour du repas, garde alternée ...)

6 – AUTORISATIONS

DROIT A L'IMAGE :

Autorise mon enfant à être photographié ou filmé, pour les projets et activités relatives à l'accueil périscolaire
Pas de dissociation possible de l'autorisation selon les différents supports.

- Oui - sur l'ensemble des outils numériques :** gazettes, site internet, la page Facebook « Familles Rurales 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 2023**
- SEUL – Indiquer le jour, l'heure de départ et le motif (domicile, activité sportive) ainsi que le lieu :**

Accompagné par

M./Mme : Tel. : / / / /
 M./Mme : Tel. : / / / /
 Frère / Sœur : Tel. : / / / /

Si c'est occasionnel, une autorisation est à envoyer par mail.

MODALITÉS 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, 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, transport en voiture individuelle) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

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

« Lu et approuvé »

Signature :