

**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 :