

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2019-2020 (UNE FICHE PAR JEUNE)

JEUNE : NOM : Prénom :
Niveau :
Date de naissance :/...../..... Age : .. Sexe : ☐ masculin ☐ féminin

Responsable légal 1 : NOM : Prénom :
Tél. Dom : Port. : Tél. prof :

Responsable légal 2 : NOM : Prénom :
Tél. Dom : Port. : Tél. prof :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX OBLIGATOIRES :

Dates de vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

- Diphtérie- tétanos- Poliomyélite (DTP) : ou tétracoq (DTP+coqueluche) :

- BCG : - Hépatite B : - ROR : ;

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes : (cochez la ou les case(s) correspondantes)

- | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ Rubéole | ☐ Varicelle | ☐ Angines | ☐ Scarlatine | ☐ Rhumatismes |
| ☐ Coqueluche | ☐ Otites | ☐ Asthme | ☐ Rougeole | ☐ Oreillons |

Nom du **MEDECIN TRAITANT** : Téléphone :

VOS RECOMMANDATIONS :

N'hésitez pas à nous communiquer les éléments qui vous paraissent importants : (*port de lunettes, de lentilles, d'appareil auditif, d'appareil dentaire, consignes alimentaires, ...*).

Votre enfant a-t-il un Projet d'accueil individualisé (PAI) : oui non

.....
.....
.....
.....

ALLERGIES :

ALIMENTAIRES OUI NON

MEDICAMENTEUSES OUI NON

AUTRES (animaux, plantes, pollens,...) OUI NON

OUI NON

Signes évocateurs et conduite à tenir :

.....

.....

VOS AUTORISATIONS :**♣ LES SORTIES :**

Mon enfant peut rentrer seul, après la fin des activités : OUI NON

♣ LES PRISES DE VUE :

J'autorise la Mairie du Touvet à utiliser les photos ou vidéos sur lesquelles peut apparaître mon enfant OUI NON

En cas d'absence des parents, personnes à prévenir ou autorisées à récupérer l'enfant :

Nom, prénom	Téléphone 1	Téléphone 2

LA DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL DU JEUNE:

Je, soussigné(e), père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

J'atteste avoir pris connaissance :

- du règlement intérieur de l'accueil des jeunes du Touvet

Fait à LE TOUVET, le :

Signature :

FICHE RENSEIGNEMENT DU JEUNE 2019/2020

(UNE FICHE PAR JEUNE)

Tous les renseignements collectés ci-dessous sont strictement confidentiels. Merci d'écrire lisiblement en majuscule

<u>FOYER</u> :	Nom et Prénom du responsable légal : N° d'allocataire CAF ou MSA : Quotient Familial : Tél. Dom : Adresse : Adresse mail : (pour : identifiant portail famille + envoi factures et infos du service scolaire) Situation familiale : vie commune ☐ garde alternée ☐ garde exclusive ☐
<u>MERE</u> :	NOM : Prénom : Profession : Employeur : Tél. Portable : Tél. prof :
<u>PERE</u> :	NOM : Prénom : Profession : Employeur : Tél. Portable : Tél. prof :
<u>JEUNE</u> :	n°mobile : Adresse mail : Passion :

Veillez joindre obligatoirement les photocopies des documents suivants :

- Attestation CAF ou MSA de quotient familial
- Dernier avis d'imposition (uniquement pour les personnes non allocataires)
- Attestation d'assurance de responsabilité civile couvrant le jeune pour l'année 2019-2020

Pour l'accueil de loisirs « les Grappaloups » : ☐ oui ☐ non

Fait au Touvet, le :

Signature :

FICHE D'INSCRIPTION 2019-2020

NOM (enfant) :PRENOM :

NOM (enfant) :PRENOM :

NOM (enfant) :PRENOM :

- 1) **Inscription au forfait** : *cocher les cases*
(Tous les vendredis du trimestre)

	Vendredi 18h-21h
1er trim.	
2e trim.	
3e trim.	

Date

signature des parents