MAIRIE DE VARENNES-JARCY
SERVICES PERISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES

FICHE SANITAIRE
ANNÉE 2017-2018

PHOTO DE L'ENFANT obligatoire

NOM…… PRENOM……..
AGE ……..

STRUCTURE FREQUENTEE
Centre de loisirs☐
Accueil périscolaire☐
Temps du midi☐

ETAT CIVIL :

Née le …….. à…….. Département ……..
Domicile de l'enfant : ……
Tél (domicile) …… Portable père : ……..
Portable mère : ……..
Nom du père : ……
Adresse : ……
Mail : ……
N° de Sécurité Sociale : ……
Employeur : ……Tél ……

Nom de la mère : ……
Adresse : ……
Mail : ……
N° de Sécurité Sociale : ……
Employeur : ……Tél ……

Personnes à joindre en cas d'urgence :
1/ M/Mme ……..
Adresse :……
……Tél ……

2/ M/Mme ……..
Adresse :……
……Tél……

L'enfant a-t-il des frères et sœurs ? OUI / NON
Noms/Prénoms/Ages ……

N° Allocataire CAF : ……
Nom Assurance périscolaire et n° de police :
……

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES :

Médecin de famille : Docteur ……..
Adresse :……
…….. Tél ……
Dernier rappel antitétanique (1) : le ……..
Remarques particulières concernant la santé de l'enfant : ……
……..
Régime alimentaire particulier (sans porc, allergies, PAI…) : ……..
……..

En accord avec la réglementation D.D.C.S., aucun médicament ne pourra être donné à votre enfant sans présentation d'une ordonnance.

J'autorise le Directeur de la structure à le (la) faire soigner et à faire pratiquer toutes interventions médicales ou chirurgicalesdans l'hôpital en capacité de l'accueillir.

AUTORISATION DU CHEF DE FAMILLE :

Je soussigné (e)…… (père, mère ou tuteur légal*) autorise mon fils, ma fille* NOM……PRENOM…….. à participer à toutes les activités (y compris sportives)et les sorties de l'accueil de loisirs et des accueils périscolaires.

Joindre un certificat médical (original) si l'enfant est atteint d'une pathologie lui interdisant la pratique de jeux sportifs collectifs et/ou aquatiques.

1. **J'autorise mon enfant (âge minimum 7 ans)à partir seul de la structure d'accueil :** ☐
   Lundi ☐Heure :…… Mardi ☐Heure : ……
   Mercredi ☐Heure :…… Jeudi ☐Heure : ……
   Vendredi ☐Heure :……
2. **Je n'autorise pas mon enfant à partir seul de la structure d'accueil :** ☐
3. **J'autorise les personnes suivantes à prendre mon enfant à l'accueil de loisirs et à l'accueil périscolaire :**
   a) M, Mme, …… Qualité ……..
      Téléphone ……..Adresse ……
   b) M, Mme, …… Qualité ……..
      Téléphone ……..Adresse ……
   c) M, Mme, …… Qualité ……..
      Téléphone ……..Adresse ……

Toute personne ne figurant pas sur la fiche sanitaire, ne pourra prendre l'enfant que sur présentation d'une autorisation écrite datée, signée du père / de la mère ou du tuteur légal et d'une pièce d'identité.

4. **Dans le cadre des activités extra et périscolaires, j'autorise que mon enfant soit pris en photo ou filmé pour diffusion dans différentes productions écrites et audiovisuelles de la ville :** ☐

Je m'engage à prévenir les Directeurs de l'accueil de loisirs et des accueils périscolaires de tout changement pouvant être de nature à modifier ces renseignements.

Je certifie que les renseignements portés sur cette présente fiche sont exacts.

A…… Le ……
Nom, prénom ……..
Signature

*Barrer la mention inutile
(1) joindre photocopie du carnet de santé (vaccinations)