FICHE SANITAIRE DE LIAISON (OBLIGATOIRE)

d'après l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article L. 227-4 du code de l'action sociale et des familles.
Conformément à la loi »informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à servicescolaire@mairie-orgeval.fr ou service.periscolaire@mairie-orgeval.fr

1-ENFANT :

NOM :……

PRÉNOM :……

DATE DE NAISSANCE :……

□ GARÇON □ FILLE

L'enfant est-il en PAI* ? □ oui □ non

Photo obligatoire

* protocole d'accueil individualisé pour les enfants présentant des pathologies chroniques et/ou allergies

2- VACCINS OBLIGATOIRES ou contre-indication cochez les vaccins pour lesquels votre enfant est à jour :

antidiphtérique □ antitétanique□ antipoliomyélitique□

3 – ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX OU CHIRURGICAUX ou tout élément d'ordre médical considéré par les parents ou le responsable légal du mineur comme susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement des activités :

……
……
……
……
……

4 – PATHOLOGIES CHRONIQUES OU AÏGUES EN COURS :

Le cas échéant, les coordonnées du médecin traitant seront fournies. Si un traitement est à prendre durant tout ou partie du séjour, l'ordonnance du médecin devra être jointe et, s'il s'agit d'un traitement à ne prendre qu'en cas de crise, les conditions et les modalités d'utilisation des produits devront être décrites. Les médicaments seront remis au responsable de l'accueil dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation. Les nom et prénom du mineur devront être inscrits sur l'emballage.

PATHOLOGIES, ALLERGIES :……
……

TRAITEMENTS :……
……

MÉDECIN TRAITANT :…… TÉLÉPHONE :……
CONDUITE à TENIR EN CAS DE CRISE : (à délivrer par le médecin)

L'enfant peut-il pratiquer toutes les activités proposées par l'accueil de loisirs ? (piscine, vélo, activités en plein air…) oui □ non□ si non expliquez brièvement les raisons

……
……
……
……

5 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

ÉLÉMENTS IMPORTANTS DONT VOUS VOUDRIEZ FAIRE PART AU RESPONSABLE DE LA STRUCTURE :

……
……
……

L'enfant mange-t-il toutes les viandes ? Si non quelle viande ne consomme-t-il pas ?……

TOURNEZ S'IL VOUS PLAIT

6 – AUTORISATION ET SOUHAIT :

Je soussigné ……,

☐ autorise par la présente la mairie d'Orgeval, à diffuser la (les) photographie(s) prises lors des accueils périscolaire et extrascolaire sur laquelle (lesquelles) figure mon enfant

☐ n'autorise pas

Cette autorisation est valable :

-Pour l'édition de documents de nature pédagogique (journal interne et externe)
-Pour des expositions relatives au centre, aux activités ou aux séjours.
-Pour la publication sur le site internet/BLOG propre à la mairie.

Ces documents ne seront en aucun cas destinés à des transactions financières
Cette autorisation est valable pour une durée de un an et pourra être révoquée à tout moment. La présente autorisation est incessible.

☐ je souhaite recevoir à l'adresse mail suivante : ……..@.....
les informations du service scolaire de la mairie.

Fait à …….... le .....
(Signature)

7 – PERSONNES AUTORISÉES à RÉCUPERER L'ENFANT

Seules les personnes majeures et présentant pièce d'identité seront autorisées à récupérer votre enfant.

NOM :…… PRENOM :…… TEL :……

NOM :…… PRENOM :…… TEL :……

NOM :…… PRENOM :…… TEL :……

NOM :…… PRENOM :…… TEL :……

Si un des deux parents n'a pas d'autorisation pour venir chercher l'enfant, vous devez joindre une attestation du tribunal.

8 – RESPONSABLE DE L'ENFANT

PÈRE :

NOM :……...
PRÉNOM :……
ADRESSE :……
……
TÉLÉPHONE :……..
PORTABLE :……....
BUREAU :……

MÈRE :

NOM :……..
PRÉNOM :……..
ADRESSE :……
……
……
TÉLÉPHONE :……
PORTABLE :……....
BUREAU :……

Nous soussignés,……et……
Responsables légaux de l'enfant, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.

Date : …… Signatures :