

FICHE DE LIAISON COMMUNE

ECOLE ET SERVICE ENFANCE - JEUNESSE DE MONTENAY

ENFANT :

NOM : Prénoms : Sexe : M F
 Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :
 Adresse : Code postal : Ville :

RESPONSABLES LEGAUX :

<p>Mère Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>NOM Marital :</p> <p>NOM de jeune fille :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>Code postal : Ville :</p> <p>Téléphone domicile :</p> <p>Téléphone portable :</p> <p>E-mail :</p> <p>Téléphone professionnel :</p>	<p>Père Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> Adresse identique à la mère (<i>dans le cas contraire, merci de compléter ci-dessous</i>)</p> <p>Adresse :</p> <p>Code postal : Ville :</p> <p>Téléphone domicile :</p> <p>Téléphone portable :</p> <p>E-mail :</p> <p>Téléphone professionnel :</p>
---	---

Autre responsable légal (personne physique ou morale) **Autorité parentale :** Oui Non

Organisme :

Fonction : Lien avec l'enfant :

Adresse : Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

E-mail :

AUTRES PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET /OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE :

NOM : Prénom : A contacter en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

E-mail :

NOM : Prénom : A contacter en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

E-mail :

ASSURANCES : *joindre une attestation*

Responsabilité civile (obligatoire) : Oui Non Compagnie d'assurances :

Individuelle Accident (facultative): Oui Non Numéro de contrat :

ALLOCATIONS FAMILIALES : *joindre un justificatif*

Régime (CAF, MSA,...) :

N° d'allocataire : |..|..|..|..|..|..|..|..|..|..|

Quotient familial :

INFORMATIONS DIVERSES : mon enfantFait la sieste : Oui Non Seulement en cas de fatigueFréquente la garderie du matin : Oui NonSait nager ? OuiFréquente la garderie du soir : Oui Non A peu près, un peuSouhaite l'aide aux devoirs : Oui Non Non, mais il aime l'eauFréquente le restaurant scolaire : Oui Non Non, et il a peur de l'eauUtilise le transport scolaire : Oui Non Je ne sais pasFréquente le Centre de Loisirs : Oui NonFréquente les TAP : Oui Non**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ET AUTORISATIONS CONCERNANT L'ENFANT :**Mon enfant suit un traitement : Oui Non*(si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondant, marqués au nom de l'enfant avec la notice).*Les vaccinations sont à jour : Oui Non*Joindre la photocopie du carnet de vaccination lors de la première inscription.**Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires (DT/Polio / Pentacoq), joindre un certificat de contre-indication.*

Allergies, problèmes de santé à signaler et particularités alimentaires :

Asthme : Oui NonAutres (merci de préciser) : Oui NonAlimentaire : Oui Non

.....

Maquillage : Oui Non

.....

Préciser la conduite à tenir (fournir ordonnance + protocole si nécessaire - pour l'école, s'adresser à la directrice)

Recommandations utiles (lentilles, lunettes, prothèses, ...) :

AUTORISATIONS PARENTALES :

Je soussigné(e)..... représentant légal de certifie exact les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler toutes modifications.

Autorise mon enfant à la pratique des activités physiques et sportives Oui NonAutorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant, sur le conseil médical, et m'engage à rembourser les frais. Oui NonAutorise mon enfant à être transporté par le personnel du service enfance jeunesse dans un véhicule. Oui NonAutorise mon enfant à sortir des locaux accompagné d'un animateur. Oui Non

Autorise mon enfant à quitter seul les locaux après les activités :

Centre de loisirs : Oui NonGarderie Oui (horaireh.....) NonRestaurant scolaire : Oui NonEcole : Oui NonAutorise mon enfant à être photographié, filmé dans le cadre des activités scolaires, périscolaires et extra-scolaires. Oui NonAutorise le responsable à diffuser ces photos et vidéos (presse, bulletin...). Oui NonAutorise l'école à communiquer mon adresse Email à l'Association de Parents d'élèves. Oui Non

Par la signature de cette fiche de liaison, je déclare avoir pris connaissance des données précédentes et les accepte.

Fait le/...../.....

SIGNATURE(S) du ou des responsables :