

FICHE SANITAIRE



PHOTO

de l'année et de
bonne qualité

VALABLE UNE ANNEE A COMPTER DU :

Nom de l'enfant : Prénom :
 Date et lieu de naissance :/...../..... À Taille : Pointure :
 N° Sécurité Social (auquel l'enfant est affilié) : N° CAF :
 Assurance extra - scolaire n° Compagnie d'assurance :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) responsable légal Père Mère Tuteur (rice)

Nom du père : Prénom du père :

Nom de la mère : Prénom de la mère :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Courriel :

| | N° portable | N° tél professionnel | N° tél domicile | Profession |
|------|-------------|----------------------|-----------------|------------|
| Mère | | | | |
| Père | | | | |

Marié(e) Célibataire Divorcé(e) Veuf (ve) Concubinage Pacs

Autorise :

- Mon enfant (uniquement les collégiens) à rentrer seul à son domicile aux horaires définis lors de l'inscription en cours. oui non
- L'encadrement à faire soigner mon enfant, à administrer les médicaments lors d'un traitement médicamenteux et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins oui non
- L'envoi des factures par courriel à l'adresse suivante :
- La mise à disposition des factures au secrétariat en début de mois.

REGIME ALIMENTAIRE

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?

Oui Non

Le cas échéant, précisez :

.....

ALLERGIE

L'enfant est-il allergique ?

Oui Non

Si oui, veuillez retirer à l'accueil un protocole à compléter (indispensable)
 Le cas échéant, précisez :

.....

TRAITEMENT

Si l'enfant a un traitement en cours, remettez les médicaments au directeur du centre en joignant :

- Copie de l'ordonnance,
- Médicaments dans leur emballage sur lequel figure la posologie et le nom de l'enfant
- Autorisation écrite par le responsable de l'enfant.

Autres informations confidentielles* :

.....

*N'hésitez pas à prendre rendez-vous avec le directeur pour toute pathologie physique ou psychologique.

Attention ! Encore trop de parents ne nous signalent pas diverses pathologies physiques ou morales par exemple Ventoline, Ritaline, allergies diverses, décès récents, traumatisme moral ou physique, etc..., il faut impérativement nous le faire savoir, il en va de la sécurité de votre enfant.

Médecin Traitant :
 Adresse : Code Postal : Commune :
 Téléphone : Portable :

PERSONNES MAJEURES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (autres que les parents)

| Nom | Prénom | Tel (Privé et travail) | Lien familial ou autre |
|-------|--------|------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Assurance

Votre enfant est couvert par votre assurance extra-scolaire et notre association est couverte par une assurance en responsabilité civile à la MAIF de Mulhouse sous le n°2634198A.

Cependant par application de la loi du 06/07/2000 (article 37 et 38) nous vous informons de vos possibilités de souscrire une assurance corporelle renforcée en complément de votre assurance. La MAIF vous propose un contrat I.A SPORT. Site www.maif.fr.

Je reconnais avoir pris connaissance de la proposition d'assurance de personne.

NOTA : lors de chaque inscription, veuillez vous munir des documents suivants :

- Une photo d'identité de l'enfant récente et de bonne qualité,
- Une attestation d'assurance extra-scolaire de l'année en cours,
- Une photocopie des certificats de vaccinations à jour,
- L'original du dernier avis d'imposition (uniquement la 1^{ère} page pour les familles qui ne bénéficient pas des tranches tarifaires).
- Une copie de facture de moins de trois mois de France Telecom ou d'EDF ou un certificat de domicile.
- L'autorisation de sortie du territoire avec copie recto-verso de la pièce d'identité du signataire.

Uniquement pour le périscolaire :

- La dernière fiche de paie de chaque parent, ou une attestation de l'employeur ou de pôle emploi.
- Pour les familles ayant obtenus une dérogation, le courrier d'acceptation de la dérogation, signé par le maire.
- Pour les nouveaux inscrits : le certificat de scolarisation

Prise en charge

L'obligation de surveillance débute dès l'instant où l'enfant est remis à l'animateur ; elle cesse lorsque l'enfant quitte nos activités avec un parent, une personne autorisée et mentionnée sur le présent document, ou seul après l'horaire prévu à l'inscription journalière pour les enfants de plus de 12 ans uniquement.

J'accepte la pratique d'activités sportives

PREVOIR POUR LES EVENTUELLES SORTIES A L'ETRANGER DURANT L'ANNEE
 Carte d'identité + Carte européenne d'assuré social + Autorisation de sortie du territoire en cours de validité.

Je déclare exacts les renseignements portés sur ce document et certifie prendre connaissance du règlement intérieur modifié régulièrement et affiché dans le couloir de l'association ou sur le site internet. Je prends également connaissance du projet éducatif de l'association et des projets pédagogiques des accueils, tous disponibles au secrétariat. **Je m'engage à signaler très rapidement et par écrit tout changement physique ou psychologique concernant l'enfant ou son entourage proche susceptible d'engendrer un suivi particulièrement attentif en cours d'année.**

Fait à Sausheim, le/...../ 201..

Signature