

FICHE SANITAIRE 2021/2022

 MATERNEL

 PRIMAIRE

 Inscription(s) aux activités : Périscolaire

 Mercredi

 Vacances

NOM		Saisi par : ____	
Prénom		Classe (2021/2022) :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Né(e) le		DIFFICULTES DE SANTE A SIGNALER	
Ecole		Allergies : <input type="checkbox"/> Alimentaires <input type="checkbox"/> Médicamenteuses	
VACCINATIONS		Maladies :	
		Autres :	
D. T. Polio		/ /	
R.O.R		/ /	
RECOMMANDATIONS ALIMENTAIRES		MEDECIN TRAITANT	
<input type="checkbox"/> Sans <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> P.A.I. <input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Sans poisson <input type="checkbox"/> Autre :		Nom : ☎ : / / / /	
RESPONSABLE LEGAL		<input type="checkbox"/> Parent 1 <input type="checkbox"/> Parent 2 <input type="checkbox"/> Autre :	
Nom			
Prénom			
Adresse			
☎ fixe			
☎ portable			
Mail (du destinataire facture)		@	
Profession			
Employeur			
☎ employeur			
Date de Naissance			
N° sécurité sociale			
Situation familiale		<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/> Divorcés/Séparés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Célibataire	
Régime allocataire (CAF, MSA, CMAF, ERDF...)		Régime <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre N° Allocataire :	
		Régime <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre N° Allocataire :	
AUTORISATIONS PARENTALES			
Je soussigné(e) _____ responsable légal de _____			
• autorise (cocher la/les case(s) ci-dessous) :			
<input type="checkbox"/> mon enfant à participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs sauf :			
<input type="checkbox"/> le responsable de l'accueil de loisirs à prendre toutes mesures médicales ou chirurgicales reconnues nécessaires par l'état de santé de mon enfant (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales)			
<input type="checkbox"/> le centre social à utiliser pour ses publications, ses expositions, tous documents photo, vidéo sur lesquels les membres de ma famille et moi-même peuvent être présents			
<input type="checkbox"/> mon enfant à quitter l'accueil de loisirs seul à partir de :			
<input type="checkbox"/> mon enfant à quitter l'accueil de loisirs accompagné par :			
Nom :		Prénom : ☎ : / / / /	
Nom :		Prénom : ☎ : / / / /	
Nom :		Prénom : ☎ : / / / /	
• déclare (cocher les cases) :			
<input type="checkbox"/> avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils de loisirs et périscolaires.			
<input type="checkbox"/> autoriser la structure à saisir mes informations personnelles et médicales.			
Fait à La Rochelle, le		Signature du ou des responsables légaux :	