FICHE SANITAIRE DE LIAISON ET DE RENSEIGNEMENT
CENTRE DE LOISIRS ET D'ACCUEIL - CANTINE - ETUDE SURVEILLEE
2023/2024

Nom de l'enfant : ..... **Prénom** : .....
Date de naissance : ..... Sexe : Fille ☐ Garçon ☐
Ecole fréquentée en 2023/2024 .....
Classe : .....

1/Vaccinations (à remplir obligatoirement) : Noter la dernière date de rappel

1 /La diphérie, le tétanos, la polio, la coqueluche,hépatite B	
2/Vaccination contre les infections à pneunocoque	
3/ Vaccination contre les infections invasives à méningocoque	
4/La rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR)	

2/ Recommandations utiles des parents	**oui**	**non**
L'enfant porte-t-il des lunettes ?	☐	☐
L'enfant porte-t-il des prothèses auditives ?	☐	☐
L'enfant porte-t-il des prothèses dentaires ?	☐	☐
L'enfant a-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ?	☐	☐

3/ Repas	**oui**	**non**
L'enfant a-t-il un régime sans porc ?	☐	☐

4/ Départ de l'enfant
L'enfant (scolarisé en élémentaire) peut-il repartir seul chez lui à 18h ?

	oui	**non**
Loisirs	☐	☐
Accueil	☐	☐
Etude surveillée	☐	☐

Si non, avec qui peut-il repartir ?
1ère personne (nom-prénom) : N° téléphone : .....
2ème personne (nom-prénom) : N° téléphone : .....

RESPONSABLE LEGAL (à compléter obligatoirement)

	RESPONSABLE LEGAL 1	**RESPONSABLE LEGAL 2**
Nom et prénom		
adresse		
N° portable		
Adresse mail		
N° sécurité sociale		
Le nom d'assurance civile + N° de contrat		

AUTORITE PARENTALE
Mère et père conjointement ◯ Mère ◯ Père ◯ Tuteur ◯ Tutrice ◯

J'autorise mon enfant à	**OUI**	**NON**
participer aux éventuelles sorties et à utiliser les transports collectifs sur la commune et hors commune		
être photographié ou filmé. Les images ne sont utilisées que dans le strict cadre municipal (magazine, vidéo interne, Facebook, etc…)		
se faire maquiller		

Je soussigné(e) , responsable légal, déclare l'exactitude des informations apportées sur cette fiche, autorise les responsables des activités à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, transfert à l'hôpital) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

☐ J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des CLAEM
(Voir sur le site de la commune dans « formulaire pré paiement »)

Fait à Emerainville le ..... Signature

La présente fiche a une validité d'un an (année scolaire)

AUCUN ENFANT NE SERA ACCEPTE DANS LES STRUCTURES D'ACCUEIL ET DE LOISIRS-CANTINE ET ETUDE SURVEILLEE SANS QUE CETTE FICHE NE SOIT REMISE AU PREALABLE EN MAIRIE (service à la réussite éducative)