

Accueils périscolaires et extrascolaires St Paterne – Le Chevain Mairie 72610 St Paterne- Le Chevain Tél. : 02 33 31 77 69 mairie@saintpaternelechevain.fr	FICHE SANITAIRE et de facturation Garderie/ALSH	Garderie : 06 73 43 06 42 garderie@saintpaternelechevain.fr ALSH : 06 70 99 95 98 accueildeloisirs@saintpaternelechevain.fr
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1 - ENFANT

Nom : Prénom :

Né(e) le : Age :

Ecole fréquentée : Classe :

Adresse de résidence :

Code postal Commune :

Quel organisme verse les prestations familiales ? :

N° allocataire CAF : ou MSA :

(Pour l'ALSH : joindre une attestation précisant votre régime CAF ou MSA)

2 – PARENTS ou RESPONSABLES

Nom et prénom de la mère : Née le :

Adresse de la mère : à

Code postal : Ville :

Adresse électronique :

N°tél du domicile et/ou portable : N°tél. Professionnel :

Profession de la mère :

Nom et adresse de l'employeur :

Nom et prénom du père : Né le :

Adresse du père (si différente) : à

Code postal : Ville :

Adresse électronique :

N°tél du domicile et/ou portable : N°tél. Professionnel :

Profession du père :

Nom et adresse de l'employeur :

Éventuellement, autres personne à joindre si nécessaire :

Nom et prénom : N° de Tél. :

Adresse :

Code postal : Ville :

Nom et prénom : N° de Tél. :

Adresse :

Code postal : Ville :

3 - SANTE

Vaccination antitétanique faite en : Date du dernier rappel en :

Pour l'ALSH : Joindre copie du carnet de vaccination ou certificat médical du médecin, les vaccins doivent être à jour (vaccins obligatoires : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)

L'enfant a-t'il des allergies : Alimentaire :

Médicamenteuse :

Autres :

L'enfant fait-il de l'asthme ? oui non

L'enfant a-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé)? Non

Oui, précisez :

(Fournir une copie du PAI + traitement et ordonnance du médecin)

L'enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique ? oui, précisez :

non

L'enfant porte : des lunettes ou lentilles - Des prothèses auditives

Des aérateurs transtympaniques (ou « yo-yo ») - Des prothèses dentaires

Autre appareillage, précisez :

L'enfant présente t'il des problèmes physiques particuliers à l'exercice d'activités physiques ?

Oui, précisez :

Non

Autres renseignements sur l'état de santé de votre enfant (hospitalisation, problème physique, antécédents médicaux, maladies en cours, etc ...) :

4 – ASSURANCES

Responsabilité civile ou assurance extra-scolaire, valable pour l'année scolaire

Organisme :

(Joindre obligatoirement une photocopie de l'attestation d'assurance avec le nom de l'enfant)

5 - AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e), Père, Mère, représentant légal, autorise mon fils - ma fille
(nom et prénom), né(e) le , à participer aux activités périscolaires et extra
scolaire organisées par la Mairie de St Paterne- Le Chevain. En dehors des horaires de l'accueil, la
municipalité décline toute responsabilité, en cas d'accident ou autre événement.

Autorisation de sortie de la garderie scolaire et/ou ALSH:

Je soussigné(e), Père, Mère, Représentant légal, autorise mon fils, ma fille,
(nom/prénom) à rentrer :

Uniquement avec ses parents

Seul, à partir de heures

Avec son frère ou sa sœur : (nom/prénom)

Avec Mr ou Mme :

ou

ou

*L'enfant ne pourra pas être confié à une autre personne ne figurant pas sur cette fiche sans un courrier des
parents ou représentant légal mentionnant l'identité de la personne venant récupérer l'enfant.*

En cas d'urgence, j'autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes les mesures
rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant, si nous n'avons pu être contactés.

Oui

Non

N°de sécurité sociale :

Adresse du centre payeur :

Autorisation photographique :

Je soussigné(e), Père, Mère, ou Représentant légal, autorise mon enfant,
 (nom et prénom) à être pris(e) en photo par l'équipe
d'animation de l'accueil de loisirs ainsi que par les journalistes locaux et ainsi paraître dans la presse et
les documents relatifs à l'accueil de loisirs (plaquettes, panneaux, site internet , ...)

Fait à le .

Signatures (ou Prénom, Nom) :