

Fiche sanitaire individuelle de liaison

1- VACCINATIONS

(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins Obligatoires	oui	non	Vaccins Recommandés	oui	non
Diphthérie			Hépatite B		
Tétanos			Rubéole Oreillon Rougeole		
OU DT polio			Coqueluche		
Ou Tétracoq			BCG		

2- Renseignements médicaux

Joindre les copies carnet de santé ou un certificat de vaccinations. Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires Joindre un certificat médical de contre-indication. ATTENTION : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme Articulaire	Scarlatine
OUI <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	
OUI <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				

3- Particularités

Allergies : oui non Préciser :

PAI : oui non

Restrictions alimentaires : Sans Viande (SV) : Sans Porc (SP) : Autres:

Reconnaissance MDPH : oui non

Percevant AEEH : oui non

SIGNELEZ AU PLUS TÔT toutes modifications de renseignements portées sur cette fiche

Médecin de famille

NOM :	Prénom :
Adresse complète :	Téléphone fixe :
	Téléphone portable :

Personnes autorisées à récupérer l'enfant

Contact	Lien de parenté :	Téléphone

Renseignements complémentaires

Autorisation de sortie

L'enfant est-il autorisé à sortir seul de l'Accueil de Loisirs ? Oui Non

- JE DÉCHARGE la Commune de La-Magdelaine-sur-Tarn de toute responsabilité en dehors des heures d'ouverture de l'ALAE.
- JE SUIS INFORMÉ(E) que les personnes autorisées à récupérer l'enfant seront contactées, notamment en cas de retard des parents pour récupérer mon enfant à l'heure de la fermeture.

Droit à l'image

J'AUTORISE JE N'AUTORISE PAS la commune de La-Magdelaine-sur-Tarn à diffuser les images de mon enfant / adolescent, prises en cours de fonctionnement pour illustrer les activités du service Accueil de Loisirs sur les différents supports communaux de communication.

J'AUTORISE JE N'AUTORISE PAS la commune de La-Magdelaine-sur-Tarn à diffuser mes coordonnées personnelles aux délégués de parents d'élèves (DPE).

Je (nous) soussigné(e-s-es)

..... agissant en qualité de responsable(s) légal(aux) de l'enfant désigné sur cette fiche, déclare (ons) exacts et complets les renseignements mentionnés; je (nous) m'engage (ons) à signaler immédiatement tout changement et autorise (ons) le responsable du service à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant / l'adolescent.

Je (nous) déclare(ons) que mon enfant est couvert par une responsabilité civile individuelle ou familiale.

Nous engageons notre responsabilité quand aux respects des consignes établies dans les documents et le règlement intérieur.

Nous nous engageons à fournir la totalité des renseignements demandés au dossier d'adhésion, **et acceptons l'intégralité du règlement de fonctionnement et certifions avoir déposé un dossier complet** (vaccination, assurance scolaire et extrascolaire, attestation de quotient familial CAF ou MSA au 1er janvier de l'année en cours).

Fait à

Le.....

Signature obligatoire de chaque responsable légal, à faire précéder de la mention « Lu et approuvé »