

Commune de Saint Aubin sur Mer

Activités périscolaires

ANNEE SCOLAIRE 2016-2017



FICHE DE LIAISON	L'ENFANT
	NOM :
	PRÉNOM :
	DATE DE NAISSANCE :
	SEXE :
	CLASSE :

1 – RESPONSABLE DE L'ENFANT (Merci de vérifier, de corriger ou de remplir les informations suivantes)

AUTORITE PARENTALE (barrer les mentions inutiles): Les deux parents ou La mère ou Le père

Représentant Légal 1 : Mère, Père ou responsable de l'enfant (barrer les mentions inutiles)

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

TÉL. FIXE:

TÉL. PORTABLE :

Représentant Légal 2 : Mère, Père ou responsable de l'enfant (barrer les mentions inutiles)

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

TÉL. FIXE:

TÉL. PORTABLE :

2 – AUTORISATIONS ET ASSURANCE

Les activités périscolaires se terminent chaque jour à 16H30 (le mercredi à 12H15). Vos enfants sont alors sous votre responsabilité (sauf pour les enfants pris en charge par la garderie extrascolaire / Ronde des Bambins).

En cas d'extrême nécessité, nous vous demandons de contacter, soit **Franck LEMONNIER (coordinateur du PEDT)** au **06 10 89 17 40**, soit la MAIRIE au 02 31 97 30 24 (mail : pedt@saintaubinsurmer.fr).

Pour les enfants de moins de 6 ans, les personnes suivantes sont autorisées à venir chercher mon enfant :

Nom/Prénom : Tél. / Adresse

Nom/Prénom : Tél. / Adresse

Il est obligatoire d'indiquer au moins une personne.

Je certifie avoir pris connaissance de toutes les modalités d'organisation et de fonctionnement inhérentes à ces activités périscolaires. Je suis titulaire d'un contrat de responsabilité civile couvrant mon enfant avec une garantie individuelle accident, incluant la période des activités périscolaires.

Police d'assurance couvrant l'enfant (nom de la compagnie et numéro de police) :

.....

.....

3 – DROIT à l'IMAGE

Votre enfant peut être **photographié dans le cadre des activités proposées**. Cette photo est susceptible d'être utilisée dans différents supports de communication de la ville de Saint Aubin sur Mer (Journal de la commune, site Internet, guide...). Pour cela, une autorisation parentale est nécessaire (voir à la fin du document).

4 – VACCINATIONS

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

5 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

ALLERGIES :

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours oui non (joindre le protocole et toutes informations utiles)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE** :

6 – INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant) :

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant,

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.
- autorise le SAMU, en cas d'urgence, à transporter mon enfant à l'hôpital.
- et autorise la Mairie de St Aubin sur Mer à photographier mon enfant et à utiliser cette photo sur différents supports de communication.

Date :

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2