



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

2021-2022

2022-2023

2023-2024



MAIRIE DE
SOUCY

Accueil de Loisirs

Périscolaire/Mercredis/Vacances scolaires

Fiche de renseignements et d'informations sanitaires

N° CAF ou MSA _____ (Obligatoire)
Quotient familial CAF _____ € (Joindre attestation)

Ce document permet de recueillir des éléments administratifs et certains éléments de la santé de l'enfant. Cette fiche doit être remplie intégralement et transmise **obligatoirement** à l'organisateur de l'accueil de l'enfant pour faire valoir votre inscription.

Nom, prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /

Sexe : F / G

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

Nom, prénom.....

Adresse.....

Domicile..... Travail..... Téléphone portable.....

Email : (Obligatoire)

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

Nom, prénom.....

Adresse.....

Domicile..... Travail..... Téléphone portable.....

Email : (Obligatoire)

Personnes susceptibles d'être prévenues en cas d'urgence :

1. Nom, prénom.....

Adresse.....

Domicile..... Travail..... Téléphone portable.....

2. Nom, prénom.....

Adresse.....

Domicile..... Travail..... Téléphone portable.....

Les responsables légaux autorisent ces personnes à venir chercher l'enfant dans la structure

Assurance responsabilité civile : Joindre attestation ou justificatif (Obligatoire)

Compagnie :

Numéro d'adhérent :

Accueil de Loisirs de Soucy

Rue Victor Guichard 89100 Soucy - Téléphone : 03.86.66.80.79 –
serviceenfance@mairie-soucy.fr

Renseignements sanitaires

Vaccinations : (Obligatoire)

Fournir la photocopie du carnet de vaccination en vérifiant que le nom de l'enfant est clairement mentionné. À défaut, fournir une attestation de vaccination d'un médecin.

Indiquez ci-dessous les éléments médicaux qui sont susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil

*

Maladies ou allergies sévères connues : (exemple diabète, asthme, allergies alimentaires...)

Conduite à tenir spécifique (sommeil, hygiène, alimentation... port de lunettes, port d'appareillage auditif...)

Traitement médicamenteux (susceptibles d'avoir des répercussions sur le temps de l'accueil) :

Fournir obligatoirement la copie de l'ordonnance en cours de validité.

Allergies médicamenteuses connues :

Si vous devez signaler des difficultés de santé et dans l'intérêt de l'enfant
Contactez le responsable de la structure d'accueil

*

Urgence

En cas d'urgence, j'autorise le responsable de la structure à prendre les mesures nécessaires pour faire appel à des secours et faire hospitaliser mon fils ou ma fille en cas de besoin.

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2

Autres renseignements

Autorisation de photographie

J'autorise l'Accueil de Loisirs de Soucy à utiliser les photos (pour exposition photo ou création) de mon enfant prise dans le cadre des activités de loisirs.

Pour une diffusion extérieure à l'Accueil de Loisirs, une demande particulière sera faite.

Oui ou Non

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et m'engage à signaler toute modification des renseignements fournis.

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2