

FICHE UNIQUE DE RENSEIGNEMENTS 2021/2022

(1 par enfant)

Valable pour l'ensemble des activités périscolaires (restauration scolaire, étude, mercredis, vacances, accueil du matin et du soir). Cette fiche **est obligatoire** pour la fréquentation des activités périscolaires.

À remettre à l'accueil de loisirs de l'école de votre enfant avec la copie des vaccinations DT polio.

ENFANT

Nom :
Prénom :
Date de naissance : Fille Garçon
École fréquentée : Classe :
(en 2021/2022) (en 2021/2022)

REPRÉSENTANT LÉGAL

Précisez le lien Père Mère
avec l'enfant Tuteur légal Autre :

Nom :
Prénom :
Adresse :
Tél. domicile :
Tél. portable :
Tél. professionnel :
Adresse mail :

REPRÉSENTANT LÉGAL

Père Mère
 Tuteur légal Autre :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom/Prénom :
Tél. :
Nom/Prénom :
Tél. :

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant, dans le cadre des activités périscolaires, à :

* utiliser les transports de la ville (car ou mini-bus) encadré par un animateur oui non

* partir seul : oui (précisez l'heure)..... non

* être photographié ou filmé par la municipalité pour illustrer divers supports d'information tels que les publications municipales, le site internet et les réseaux sociaux officiels de la ville. oui non

POLICE D'ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE OU RESPONSABILITÉ CIVILE OBLIGATOIRE

Nom de la compagnie :
Adresse :
N° de police :

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur des activités périscolaires.
Je suis informé que mon enfant n'est plus sous la responsabilité de l'enseignant après l'étude.

À Osny, le

Signatures des parents
(L'envoi par mail vaut pour signature)

Suite au verso

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Joindre la copie des vaccinations à jour (DT polio).

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

Rubéole	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Coqueluche	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Varicelle	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Otite	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Angine	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Oreillons	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Rhumatisme	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Rougeole	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Scarlatine	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Autres :	

L'enfant est-il en situation de handicap ? oui non

Allergies :

Asthme	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Médicamenteuses	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Alimentaires	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Autres :	

Un Plan d'Accueil Individualisé (P.A.I.) a-t-il été mis en place ? oui non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir

.....
.....

RENSEIGNEMENTS UTILES

Maladies, handicap, traitements médicaux, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducation (en précisant les dates et les précautions à prendre) :

.....
.....
.....

Alimentation : Régime sans porc

Nom du médecin traitant : Téléphone :

ATTESTATION DU RESPONSABLE DE L'ENFANT

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable d'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

À Osny, le

Signature obligatoire

(L'envoi par mail vaut pour signature)

Cette fiche est à remettre à l'accueil de loisirs de l'école de votre enfant.

Toute fiche incomplète ne sera pas prise en compte.

N'oubliez pas de remplir les fiches mensuelles de réservation (téléchargeables sur osny.fr).