



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2018/2019



Réservé à Planète Récré

FS réceptionnée par.....le..... saisie par .....le ..... contrôlée par .....

## L'ENFANT

(1) L'acte de jugement ou tout autre document officiel de garde doit nous être fourni

Nom : ..... Prénom : .....  fille  garçon

Né(e) le : ..... Ecole fréquentée : .....

Lieu de naissance : ..... Département ou pays : .....

N° de Sécurité Sociale du parent sous lequel l'enfant est assuré:

/

## COMPOSITION DU FOYER FISCAL

### REPRESENTANT LEGAL 1 (personne redevable de la facturation)

Madame  Monsieur Lien de parenté :  Mère  Père  Autre : .....

Situation familiale:  Marié(e)  Divorcé(e)<sup>(1)</sup>  Séparé(e)<sup>(1)</sup>  Veuf(ve)  Personne seule  Union libre  Pacsé(e)

Nom : ..... Prénom:.....

Adresse : ..... Code Postal : ..... Commune.....

Date de naissance: ..... Profession : ..... Employeur .....

CDI  CDD  Intérim  Congé parental en cours ou prévu de ..... à.....  autre

Adresse e-mail:.....@.....

Domicile  Portable  Professionnel

Régime : CAF  MSA  Autres  Numéro Allocataire CAF : .....

### CONJOINT DU REPRESENTANT LEGAL 1

Madame  Monsieur Lien de parenté :  Mère  Père  Autre : .....

Nom : ..... Prénom:.....

Adresse : ..... Code Postal : ..... Commune.....

Date de naissance: ..... Profession : ..... Employeur .....

CDI  CDD  Intérim  Congé parental en cours ou prévu de ..... à.....  autre

Adresse e-mail:.....@.....

Domicile  Portable  Professionnel

Régime : CAF  MSA  Autres  Numéro Allocataire CAF : .....

### REPRESENTANT LEGAL 2 ( à ne remplir qu'en cas de séparation ou divorce)

Madame  Monsieur Lien de parenté :  Mère  Père  Autre : .....

Situation familiale:  Marié(e)  Divorcé(e)<sup>(1)</sup>  Séparé(e)<sup>(1)</sup>  Veuf(ve)  Personne seule  Union libre  Pacsé(e)

Nom : ..... Prénom:.....

Adresse : ..... Code Postal : ..... Commune.....

Date de naissance: ..... Profession : ..... Employeur .....

CDI  CDD  Intérim  Congé parental en cours ou prévu de ..... à.....  autre

Adresse e-mail:.....@.....

Domicile  Portable  Professionnel

Régime : CAF  MSA  Autres  Numéro Allocataire CAF : .....

## COMPOSITION DE LA FAMILLE

Nom	Prénom	Date de naissance	Ecole, collège, lycée, autre...

**PERSONNES MAJEURES (AUTRE QUE LES PARENTS)**

à prévenir en cas d'urgence et/ou autorisées à venir chercher le jeune (ex: beau-père, grands-parents, voisins,...)

Nom et prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	Urgence *	Autorisée de manière *	
				permanente	occasionnelle

**Renseignements sanitaires**

Un certificat médical d'aptitude rempli par un médecin est à fournir pour toute inscription. (formulaire téléchargeable sur notre site.)

**Médecin traitant**

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

**Mon enfant porte :**Des lunettes            oui  non Des lentilles            oui  non Un appareil dentaire    oui  non Un appareil auditif    oui  non 

Autre (à préciser):

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX**

Est-ce que votre enfant présente des allergies alimentaires, médicamenteuses, autres? Suit-il un traitement de fond? Asthme ?.....

MEDECIN SPECIALISTE (allergologue, pneumologue, ...)

A renseigner obligatoirement en cas d'allergie alimentaire ou de troubles respiratoires (asthme)

Nom : .....

Spécialité : .....

Téléphone : .....

**Seuls les traitements associés à un Projet d'Accueil Individualisé (allergie, asthme...) ou à un protocole propre à la structure (hyperthermie) pourront être administrés aux enfants accueillis** en cas de nécessité.

Toutefois, les parents qui le désirent peuvent se rendre dans la structure pour administrer eux-mêmes le traitement de leur enfant.

Les parents doivent tenir la responsable informé des médicaments administrés durant les heures qui précèdent l'arrivée en structure, ceci pour éviter tout surdosage.

**AUCUNE AUTOMÉDICAMENTATION N'EST AUTORISÉE AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT.****Autorisations****Pour les sorties ou activité****piscine:**

J'autorise mon enfant à se baigner :

 oui  non

Je certifie que celui-ci :

 Sait nager sur plus de 50m sans poser pied Se déplace sur plus de 25m dans l'eau avec accessoires de flottabilité Ne sait pas nager**Autorisation de sortie**

J'autorise mon enfant à quitter seul(e) le Local Planète Jeune

Horaires temps scolaire:

▶ mercredi de 14h00 à 16h30 :    oui  à partir de ..... non ▶ vendredi de 19h30 à 22h00 :    oui  à partir de ..... non 

Horaires pendant les vacances:

▶ lundi de 14h00 à 16h30 :        oui  à partir de ..... non ▶ Mardi de 14h00 à 16h30 :        oui  à partir de ..... non ▶ Mercredi de 14h00 à 16h30 :    oui  à partir de ..... non ▶ Jeudi de 14h00 à 16h30 :        oui  à partir de ..... non ▶ Vendredi de 14h00 à 18h30 :    oui  à partir de ..... non ▶ vendredi de 19h30 à 22h00 :    oui  à partir de ..... non 

- J'autorise la Responsable ou les Responsables Adjointes de l'Accueil de Loisirs à donner un antipyrétique à base de paracétamol en cas de fièvre (selon le protocole du règlement de fonctionnement), à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins. Je m'engage à payer l'intégralité des frais médicaux et d'hospitalisation éventuels.
- J'autorise l'A.G.A.P.E.J à envoyer les factures, les brochures et autres informations par mail du Représentant Légal 1
- J'autorise l'A.G.A.P.E.J à utiliser des photos ou vidéos sur lesquelles figure mon enfant, pour ses supports d'information dont son site Internet.
- Je m'engage à payer l'intégralité des frais d'inscription m'incombant. En cas de non-paiement des frais de garde, l'enfant peut être radié de la structure après avis du Président. Toute somme non payée à l'échéance donnera lieu à paiement de pénalités de retard fixées à une fois et demie le taux d'intérêt légal. Ces pénalités seront exigibles à compter du quinzième jour qui suit la deuxième relance, adressée par lettre recommandée avec avis de réception, restée infructueuse. S'ajoutera à ces pénalités un forfait de 15 euros afin de couvrir les frais de relance.
- J'approuve le règlement de fonctionnement de l'Accueil de Loisirs qui m'a été communiqué et y adhère sans restriction<sup>(3)</sup>
- Je certifie qu'un exemplaire du Projet Éducatif et du Projet Pédagogique m'ont été communiqués<sup>(3)</sup>

**Je déclare exacte les renseignements portés sur cette fiche et déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du Local Jeunes.**

Fait à .....le.....

Signature(s),