

Fiche sanitaire

Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

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

N° et adresse de l'assurance scolaire (photocopie obligatoire) :

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

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique, [photocopie obligatoire (Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)] :

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement (Allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, etc....) :

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

Groupe sanguin :

IMPORTANT

Si l'enfant présente une allergie alimentaire ou une maladie chronique, demander à l'école d'écrire un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) qui sera transmis par l'école à l'ALAE. Dans la mesure où un PAI est établi, les médicaments doivent être fournis à l'école et à l'ALAE.

Si l'enfant présente une allergie alimentaire, la famille devra fournir un panier repas (voir le protocole d'organisation avec le responsable du restaurant scolaire)

Si l'enfant doit prendre ponctuellement des médicaments pendant sa présence à l'ALAE/ALSH, veuillez en informer au préalable le responsable, rédiger une autorisation de prise de médicament et joindre l'ordonnance médicale.

Coordonnées du médecin traitant :

Nom : Numéro de téléphone :/...../...../...../...../

Adresse :

Autorisation de soins

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital à même de le prendre en charge.

La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Prestations Familiales

Nom de l'organisme qui assure le versement des prestations familiales

CAF Ariège CAF autre département MSA Ariège MSA autre département

Si autre organisme, lequel :

Nom, prénom de l'allocataire :

N° de l'allocataire :

Montant du quotient familial (obligatoire pour la facturation) :

Fournir le justificatif de votre quotient familial. Sans cette pièce, le tarif le plus élevé vous sera appliqué.

Autorisations Parentales

Je soussigné(e).....Parents de l'enfant

Publications médiatiques

Autorise l'encadrant à prendre mon enfant en photo ou en vidéo (individuellement ou collectivement) dans le cadre des activités pédagogiques :

OUI NON

Autorise la publication de photographies ou vidéo de mon enfant au sein de l'ALAE et ALSH :

OUI NON

Autorise la publication de photographies ou vidéo de mon enfant sur le blog du centre de loisirs, le journal municipal, la presse écrite ou lors d'événements des accueils (expositions, diaporamas...) :

OUI NON

Autorise mon enfant à participer aux activités organisées par l'ALAE et l'ALSH est prévues à l'extérieur (gymnase, terrains de sport, aires de jeux, bibliothèque, piscine, visite de sites...)

OUI NON

Validation du dossier

Je certifie avoir pris connaissance du dossier et du règlement intérieur de l'ALAE et ALSH et confirme l'exactitude des renseignements donnés :

PREMIERE ANNÉE

Année scolaire :

Signature des responsables légaux :

DEUXIEME ANNÉE

Année scolaire :

Signature des responsables légaux :

Personnes autorisées à appeler en cas d'urgence et/ou autorisées à récupérer l'enfant

Nom : Prénom :
Lien avec l'enfant : Téléphone travail :
Téléphone domicile : Téléphone portable :
 A appeler en cas d'urgence Autorisé à récupérer l'enfant

Nom : Prénom :
Lien avec l'enfant : Téléphone travail :
Téléphone domicile : Téléphone portable :
 A appeler en cas d'urgence Autorisé à récupérer l'enfant

Nom : Prénom :
Lien avec l'enfant : Téléphone travail :
Téléphone domicile : Téléphone portable :
 A appeler en cas d'urgence Autorisé à récupérer l'enfant

Nom : Prénom :
Lien avec l'enfant : Téléphone travail :
Téléphone domicile : Téléphone portable :
 A appeler en cas d'urgence Autorisé à récupérer l'enfant

Nom : Prénom :
Lien avec l'enfant : Téléphone travail :
Téléphone domicile : Téléphone portable :
 A appeler en cas d'urgence Autorisé à récupérer l'enfant

Nom : Prénom :
Lien avec l'enfant : Téléphone travail :
Téléphone domicile : Téléphone portable :
 A appeler en cas d'urgence Autorisé à récupérer l'enfant