



FICHE DE LIAISON 2023



1 - RENSEIGNEMENTS

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Nom et Prénom du représentant légal :

Adresse postale :

Adresse électronique :@.....

Tel Portable parent 1 :/...../...../...../..... Tel Portable parent 2 :/...../...../...../.....

Tel. Travail parent 1 :/...../...../...../..... Tel. Travail parent 2 :/...../...../...../.....

Nom et adresse de l'entreprise de travail parent 1 :

.....

Nom et adresse de l'entreprise de travail parent 2 :

.....

En cas d'urgence, si les parents ne sont pas joignables, l'équipe d'animation peut contacter :

M./ Mme : Tel. :/...../...../...../.....

2 - MEDECIN

Nom du médecin qui suit l'enfant :

Adresse :

Tel. du cabinet :

3 - VACCINATIONS

Fournir une photocopie des vaccinations de l'enfant inscrites sur le carnet de santé.

4 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)
Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** a-t-il été mis en place ? oui non
Si oui, joindre le justificatif.

ALLERGIES :

ASTHME	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
MEDICAMENTEUSES	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
ALIMENTAIRES	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
AUTRES :				

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

.....

.....

INDIQUEZ LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

.....

.....

VOTRE ENFANT BENEFECIE-T-IL DE L'ALLOCATION D'EDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPE (AEEH) ? oui non

6 - RECOMMANDATIONS UTILES

REGIME ALIMENTAIRE SPECIFIQUE :

.....

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES.... OU A-T-IL D'AUTRES SOUCIS DE SANTE :

.....

.....

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

Date : Signature :



ASSOCIATION
INTERCOMMUNALE -
SECTEUR DE MAREUIL -
Vivre mieux ?

AUTORISATIONS PARENTALES 2023

Je soussigné(e)

Adresse : _____

Parent de l'enfant : _____ Date de naissance : _____

Délégation de pouvoir

...1 - J'autorise Mme PAIN Julie, directrice de l'accueil de loisirs Lay copains du bois, à prendre en cas d'urgence, toutes décisions nécessitées par l'état de santé de mon enfant (transport, hospitalisation et intervention chirurgicale).
Cette autorisation vaut dans le cas de l'impossibilité de me joindre.

Autorisations parentales

Pour les séjours courts ou les sorties :

...2 – Je déclare autoriser mon enfant à participer aux sorties à but éducatif, pédagogique, culturel, sportif organisés par l'accueil de loisirs et à utiliser les moyens de transport légaux prévus par la directrice de l'accueil de loisirs.

Autorisation de sortie

...3 – Uniquement pour les enfants de 6 ans et plus

J'autorise mon enfant à quitter seul(e) l'accueil de loisirs oui non

Les personnes susceptibles de venir chercher mon enfant à l'accueil de loisirs :

Pour un enfant de moins de 6 ans, la personne doit être majeure.

Nom	Lien de parenté avec l'enfant	Numéro de téléphone

Autorisation de diffusion

Dans le cadre des activités pédagogiques réalisées par les enfants, des photographies, des enregistrements sonores ou des créations de toutes natures peuvent faire l'objet de diffusions.

Quelques exemples : affichage dans l'accueil de loisirs, articles ou photos d'enfants dans la presse locale, site internet, exposition de travaux réalisés par les enfants sur la page Facebook.

La législation nous demande de recueillir votre autorisation.

...4– Je donne mon accord à :

- la diffusion de photographies de mon enfant oui non
- la diffusion d'enregistrements sonores de sa voix oui non
- la diffusion de créations réalisées par mon enfant oui non

Ajouter la mention manuscrite : Lu et approuvé, Bon pour accord.

Fait à _____, le _____ Signature