

Accueils Périscolaires et de Loisirs DE SAINTRY SUR SEINE



ANNEE SCOLAIRE 2019-2020

Photo
facultative

L'ENFANT

FICHE COMPLEMENTAIRE DE LIAISON

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

1 – GROUPE SCOLAIRE

LE PARC LES RENARDEAUX MICHELE KOCH AUTRE :

CLASSE :

2 – LE OU LES RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

LA MERE OU RESPONBLE LEGAL DE L'ENFANT :

NOM PRÉNOM

ADRESSE.....

TÉL. DOMICILE : PORTABLE : BUREAU :

LE PERE OU RESPONBLE LEGAL DE L'ENFANT :

NOM PRÉNOM

ADRESSE.....

TÉL. DOMICILE : PORTABLE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

2 – SITUATION FAMILIALE

Marié(e) Veuf (ve) Séparé(e) Divorcé(e) Vie maritale Célibataire

Pacsé(e) Autre union

6 –PERSONNES AYANT AUTORITE SUR L'ENFANT

Les deux parents La mère Le père Autre personne
En qualité de
Téléphone.....

En cas de séparation ou de divorce, lieu de résidence de l'enfant :

Chez la mère Chez le père Résidence alternée

Si jugement ou extraits du tribunal concernant la garde de l'enfant merci de nous fournir les justificatifs.

Pour le retour à domicile, mon enfant sera :

- Repris par un des parents (ou frère / sœur)
 Repris par (à préciser obligatoirement)

- 1) M.-Mme.....Téléphone.....
2) M.-Mme.....Téléphone.....
3) M.-Mme.....Téléphone.....

3 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES OU DES LUNETTES : oui non

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui non

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui non

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)
.....

VOTRE ENFANT BENEFICIE-T-IL D'UN PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE : oui non

VOTRE ENFANT A-T-IL SATISFAIT AU TEST D'AISANCE AQUATIQUE: oui non

AUTRES INFORMATIONS A PRECISER :

4- AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : oui non

J'autorise mon enfant à être transporté dans le véhicule municipaux ou car collectifs : oui non

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives * : oui non

J'autorise l'équipe d'animation, dans un cadre pédagogique (projets d'animation, magazine de la commune, site internet de la ville, vidéo de fin d'année...), à utiliser les photos ou vidéos faites de mon enfant lors des activités : oui non

*Je soussigné(e),responsable
légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe
d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation,
intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions
d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.*

Date :

Signature du ou des responsables légaux :

*La Ville de Saintry-Sur-Seine, comme l'exploitant des locaux où cet accueil se déroule, a souscrit un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de leur responsabilité civile, ainsi que celles de leurs préposés et des participants aux activités qu'ils proposent. Les assurés sont tiers entre eux.

La souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer est fortement recommandée. (Art L.321-4 et L.321-6 du code du sport).