

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## Accueil de loisirs Le Châtelard

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe :  F  M

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Ecole : .....

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

Situation de la famille :  Mariés  Pacsés  Célibataire  Concubinage ou vie maritale  
 Divorcés  Séparés  Veuf(ve)

CAF <input type="radio"/>	N° allocataire : .....	Passeport CAF : OUI <input type="radio"/>	N° : .....
MSA <input type="radio"/>	N° : .....	NON <input type="radio"/>	

Attention ! Il est obligatoire de fournir le Passeport CAF pour bénéficier de l'aide de celui-ci.

En cas d'impossibilité de fournir le passeport, j'autorise la mairie de Saint-Junien et l'accueil de loisirs du Châtelard à recueillir des informations concernant mon droit au passeport jeunes 2019 auprès de la Caf de la Haute-Vienne afin de vérifier mon éligibilité et de simplifier mes démarches.

En cas de séparation, qui a la garde de l'enfant ?  Père  Mère  Tuteur  Garde alternée

En cas de séparation ou de divorce des parents, si l'un des parents est déchu de son autorité parentale, il est indispensable de fournir un justificatif (copie du jugement de divorce, ...).

### MÈRE

Nom, prénom : ..... Profession : ..... Employeur : .....

Numéros de téléphone / Maison : ..... Portable : ..... Travail : .....

Mail : .....@.....

### PÈRE

Nom, prénom : ..... Profession : ..... Employeur : .....

Numéros de téléphone / Maison : ..... Portable : ..... Travail : .....

Mail : .....@.....

### AUTRE CONJOINT (en cas de séparation)

Nom, prénom : ..... Profession : ..... Employeur : .....

Numéros de téléphone / Maison : ..... Portable : ..... Travail : .....

Mail : .....@.....

### AUTRES ADULTES AUTORISÉS À RÉCUPÉRER L'ENFANT

Noms, prénoms, téléphones, liens de parenté : .....

.....

### TRANSPORT (DÉPART DU SOIR)

Arrêt du bus : .....  Voiture personnelle

Je suis informé(e) que mes droits d'opposition, d'accès, rectification et suppression des données me concernant peuvent être exercés auprès de la Commune de Saint-Junien et du délégué à la protection des données (coordonnées disponibles auprès de la Commune de Saint-Junien), conformément aux articles 15 et suivants du Règlement européen sur la protection des données.

Lors des activités ou des animations qui s'y déroulent, des photos peuvent être prises et des films peuvent également être réalisés. Ces images pourront être diffusées, à titre gratuit, par la Ville de Saint-Junien sans limitation de durée, pour tout support d'information municipale (site internet, réseaux sociaux, ...) ainsi que dans la presse locale.

J'autorise  Je n'autorise pas la publication de l'image de mon enfant.

J'autorise mon enfant à être transporté dans les mini-bus municipaux lors de petits trajets.

A Saint-Junien, le ..... Signature(s) :



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Accueil de loisirs Le Châtelard

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

Nom et téléphone du médecin traitant : .....

## VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole - Oreillons - Rougeole	
ou DT Polio				Autres	
ou Tétracoq				BCG	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui  Non  Si oui, lequel : .....

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**). Il est impératif de joindre l'ordonnance correspondante au nom de l'enfant. En cas de changement, merci de le signaler à la direction.

L'enfant présente-t-il des **allergies** ?

Asthme Oui  Non  Alimentaires Oui  Non

Médicamenteuses Oui  Non  Autres Oui  Non

Suit-il un **régime alimentaire** particulier ? Oui  Non  Précisez : .....

## RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé Oui  Non

Précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir ainsi que d'éventuelles observations : .....

En cas de PAI, veuillez nous le communiquer avec le nécessaire d'urgence.

Mon enfant sait nager  / ne sait pas nager.  Merci de fournir une attestation de nage pour les enfants de plus de 8 ans.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. De plus, j'atteste avoir lu le **règlement intérieur** de l'accueil de loisirs et m'engage à le respecter. **J'autorise** le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date : ..... Date : ..... Date : .....

Signature : ..... Signature : ..... Signature : .....