



FICHE DE LIAISON

L'ENFANT

NOM : Prénom :

Date de naissance : .../.../... Sexe : Féminin Masculin

Ecole :

Lieu de résidence : Parents : Maman : Papa : Alternée : Autres :

MAMAN ou TUTRICE

NOM :

Prénom :

Adresse :

Profession :

Employeur :

☎ travail :

☎ perso :

Situation familiale :

N° Sécurité Sociale :

PAPA ou TUTEUR

NOM :

Prénom :

Adresse :

Profession :

Employeur :

☎ travail :

☎ perso :

Situation familiale :

N° Sécurité Sociale :

N° d'Allocataire : Bénéficiaire : Maman : Papa :

Quotient Familial CAF : Régime général : CAF : ou MSA :

ADRESSE MAIL FAMILLE :



Renseignements médicaux obligatoires



NOM DU MEDECIN DE FAMILLE : ☎

Votre enfant présente t'il des troubles de la santé : OUI NON

Si votre réponse est OUI, vous devez compléter un PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE P.A.I., veuillez vous rapprocher de la Directrice qui vous expliquera la procédure à suivre.

Votre enfant présente t'il les pathologies suivantes :

Allergies alimentaires : NON OUI Préciser :

Allergies médicamenteuses : NON OUI Préciser :

Asthme : NON OUI / DIABETE : NON OUI / EPILEPSIE : NON OUI

Merci de préciser si votre enfant rencontre un autre trouble de la santé (de langage, de comportement...) :

La Directrice peut vous rencontrer sur RDV si vous le souhaitez.

L'enfant suit-il un traitement régulier : NON OUI

Le trouble de la santé implique t'il une conduite particulière à suivre en cas d'urgence au sein du temps d'accueil de loisirs : NON OUI Précisez :

Autres indications utiles (port de lunettes, prothèses dentaires ou auditives, suivi spécialisé) :

VACCINS OBLIGATOIRES POUR FREQUENTER LE CENTRE DE LOISIRS : Diphtérie, le Tétanos et la Poliomyélite (DTP)

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (si les parents sont injoignables)

- Nom, prénom, téléphone, lien de parenté :
- Nom, prénom, téléphone, lien de parenté :
- Nom, prénom, téléphone, lien de parenté :

AUTORISATION DE SORTIE

- J'autorise mon enfant à partir seul du centre de loisirs de Payrac
- Mon enfant ne peut pas rentrer seul chez lui ; liste des personnes autorisées à venir le récupérer au centre (en dehors des responsables légaux) :
 - Nom, prénom, téléphone, lien de parenté :
 - Nom, prénom, téléphone, lien de parenté :
 - Nom, prénom, téléphone, lien de parenté :

PHOTOGRAPHIE

- J'autorise
- Je n'autorise pas

le personnel à prendre mon enfant en photo dans le cadre d'une activité du centre, à diffuser ces œuvres sur les réseaux numériques tel qu'Internet et/ou par support imprimable (presse écrite, brochure...).

DECLARATION DU RESPONSABLE

Je soussigné(e) responsable légal du mineur,
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et :

- ✓ J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre de loisirs,
- ✓ Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre de loisirs et accepter les termes,
- ✓ J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées par le centre et à être transporté en car, minibus ou transport en commun. Je serai prévenu(e) au préalable des sorties, notamment celles nécessitant un moyen de transport,
- ✓ J'autorise mon enfant à concevoir et consommer des préparations culinaires sur place,
- ✓ Autorisation d'hospitalisation : je donne pouvoir au responsable du centre, ou à défaut son adjoint, en cas d'impossibilité de me joindre, de faire pratiquer des examens médicaux et/ou de faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence,
- ✓ Autorisation d'intervention chirurgicale : en cas d'impossibilité de me joindre, j'autorise les soins hospitaliers et si besoin, l'anesthésie de mon enfant au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie à évolution rapide, il aurait à subir une intervention chirurgicale.

Fait à Payrac, le 2020. Signature(s) précédée(s) de la mention manuscrite « lu et approuvé »

PERE

MERE

TUTEUR

CENTRE DE LOISIRS LE PETIT PRINCE
Rue de la Mairie 46350 - PAYRAC
Tél. : 05 65 37 95 05
Mail : centreaere.payrac@gmail.com

