



Familles rurales enfance jeunesse
 Accueil périscolaire l'île aux enfants, temps-péri-éducatif, accueil de loisirs Planet'air
 Avenue de Marinéo 43600 sainte Sigolène

NOM de l'enfant :PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../..... NIVEAU DE CLASSE :

RESPONSABLES DE L'ENFANT

Téléphone domicile :/...../...../...../..... E-mail :

 Adresse mail obligatoire car facturation par mail

Portable père :/...../...../...../..... Tel travail père :/...../...../...../.....

Portable mère :/...../...../...../..... Tel travail mère :/...../...../...../.....

Noms et prénoms des parents :

.....

Adresse des parents :

.....

Code postal : Ville :

N° Allocataire Caf/Msa : QF :€

SORTIE DES ENFANTS (Personnes autorisées à venir récupérer votre enfant)

• Nom : Prénom : Lien familial :

• Nom : Prénom : Lien familial :

J'autorise mon enfant à partir tout seul de l'accueil de loisirs et/ ou des temps péri-éducatif -périscolaire.

PERSONNES A PREVENIR EN CAS DE NECESSITE (en dehors des parents)

• Nom : Prénom : Téléphone :

• Nom : Prénom : Téléphone :

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

1/ **Vaccinations** : Fournir les photocopies du carnet de vaccinations de votre enfant

2/ **Recommandations des parents** (difficultés particulières, port de lunettes, régime particulier, conduite à tenir en cas de réaction allergique connue :

- Allergie (à préciser) :
- Sans porc
- Autres :

Si PAI mis en place, merci de venir retirer un dossier. Une fois le dossier rempli, vous devez nous faire passer le traitement de votre enfant avec l'ordonnance.

Tout traitement médical ne pourra être administré à votre enfant qu'avec une ordonnance valable.

AUTORISATIONS

➤ Nous autorisons les responsables de l'accueil de loisirs, périscolaire à présenter notre enfant à un médecin en cas de soins à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie. Nous nous engageons à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Si cela est possible, nous souhaitons la consultation de notre médecin traitant :

Docteur..... Téléphone : Ou l'hospitalisation à :

➤ Les prises de photos et vidéos et leur diffusion sous toutes ses formes à des fins représentatives des activités du temps d'accueil péri-éducatif, périscolaire et accueil de loisirs.

J'autorise Je n'autorise pas

➤ Le transport de mon enfant en bus ou minibus dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs.

J'autorise Je n'autorise pas

Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant.....

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature :