



Fiche Sanitaire et de liaison périscolaire

ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

Groupe Scolaire Richardménil
Agrément Jeunesse & Sports

Vos interlocuteurs

Accueil de la Mairie : accueil1@richardmenil.fr
03 83 25 62 59

Service périscolaire : Nicolas DAVILLERS – Directeur des services Périscolaires
jeunesse2@richardmenil.fr
03 83 25 75 69 – en cas d'absence, nous vous invitons à laisser un message

Niveau Scolaire de l'enfant

Nom et Prénom de l'enfant

Né(e) le/...../.....

1/ RESPONSABLES DE L'ENFANT

REPRESENTANT LEGAL 1	REPRESENTANT LEGAL 2
NOM	NOM
Prénom	Prénom
Adresse	Adresse
Tél Portable	Tél Portable
Tél Professionnel	Tél Professionnel
Mail lisible	Mail lisible

2/ VACCINATIONS (indiquez dates de vaccination ou dernier rappel) ou photocopie carnet de santé.

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				R O R	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoque					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION. ATTENTION, LE VACCIN ANTITETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.



5/ AUTORISATION DE SORTIES DU PÉRISCOLAIRE

Je soussigné(e) nom, prénom :

Agissant en qualité de responsable légal (e) de l'enfant :

Nom :

Prénom :

J'autorise la ou les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :

	NOM	PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE	Si mineur(e), apposez votre signature
1					
2					
3					
4					

Observations particulières :

Merci de signaler à ces personnes autorisées de se munir d'une pièce d'identité lorsqu'ils viendront récupérer votre enfant.

Pour les enfants des **classes élémentaires uniquement**, autorisez-vous une personne mineure à venir chercher votre enfant ?

oui non **Si oui, apposez votre signature** à côté de chaque nom indiqué dans le tableau complété

j'autorise mon enfant à quitter seul les services périscolaires et ce, uniquement à l'issue du ou des créneaux auxquels il est inscrit, soit 17h30 ou 18H30. Aucune sortie n'est autorisée pendant une heure d'accueil.

6/ DÉCHARGE

Je soussigné(e) (nous soussignés) décharge(ons) le personnel de toutes responsabilités en cas de reprise de mon enfant **avant la fin du temps de garde périscolaire** ou de **restauration scolaire**. Cette décharge est valable pour toute l'année scolaire en cours.

Signature représentant légal 1

Signature représentant légal 2

--	--



7/ AUTORISATION DE L'IMAGE

Afin de **valoriser le travail et les projets des enfants**, j'autorise (nous autorisons) la reproduction et la diffusion de photographies et de vidéos, de mon (notre) enfant, réalisées dans le cadre du périscolaire et ne portant pas atteinte à sa réputation ou à sa vie privée :

oui non

Je soussigné(e), nous soussignons

.....

responsable(s) légal(aux) de l'enfant, déclare(ons) exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise(ons) le responsable de l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH) à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature représentant légal 1

Signature représentant légal 2

--	--

