

Fiche unique de Renseignements et Sanitaire 2021/2022
Périscolaire – Extrascolaire
1 fiche par enfant

Ce document est à remettre au Guichet Enfance Jeunesse de la ville de Juvignac.

Cette fiche est OBLIGATOIRE pour toute inscription aux services périscolaires et extrascolaires.
Elle est valable du 1^{er} septembre 2021 au 31 août 2022.

L'enfant		
Nom :		
Prénom :		
Date de naissance :	Sexe :	
Nom de l'école :	Niveau de classe 2021/2022 :	
Représentant légal 1 (ou assistant familial ou tuteur légal) [RL1]		
Nom d'usage :		
Nom de naissance :	Autorité parentale : Oui / Non	
Prénom :	Qualité (père, mère...) :	
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Téléphone fixe :	Téléphone portable :	Téléphone professionnel :
Courriel :		
N° sécurité sociale :	Employeur :	
Représentant légal 2 (ou assistant familial ou tuteur légal) [RL2]		
Nom d'usage :		
Nom de naissance :	Autorité parentale : Oui / Non	
Prénom :	Qualité (père, mère...) :	
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Téléphone fixe :	Téléphone portable :	Téléphone professionnel :
Courriel :		
N° sécurité sociale :	Employeur :	

En cas de séparation, merci de nous fournir la copie du jugement.

Assurance de l'enfant	
Responsabilité civile : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Individuelle Accident : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Compagnie d'assurance : _____ Numéro de police d'assurance : _____	
Adresse de la compagnie d'assurance : _____	

Les autres enfants de la famille		
Nom – Prénom	Date de naissance	Sexe
		G F
		G F
		G F

Régime d'allocation

CAF (fournir l'attestation CAF de l'Hérault) / MSA / AUTRE :

Numéro d'allocataire :

Rattaché(e) à : RL 1 RL 2

En plus des responsables légaux, **veuillez noter les personnes à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à reprendre l'enfant.**



La personne habilitée doit être âgée de plus de 12 ans.

Si la personne est mineure, une autorisation écrite de la famille sera demandée.

Une pièce d'identité peut être demandée.

Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :
Adresse :		Téléphone :
Personne à appeler en cas d'urgence : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		Personne autorisée à reprendre l'enfant : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :
Adresse :		Téléphone :
Personne à appeler en cas d'urgence : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		Personne autorisée à reprendre l'enfant : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :
Adresse :		Téléphone :
Personne à appeler en cas d'urgence : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		Personne autorisée à reprendre l'enfant : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

AUTORISATIONS

Je (nous) soussigné(e-ons),

Responsable(s) légal (aux) de l'enfant, autorise(ons)* :

Veuillez cocher votre choix :

OUI

NON

Le transport de notre enfant dans le cadre des activités des accueils de loisirs

La prise de photos de notre enfant lors des activités périscolaires et extrascolaires afin de les utiliser à des fins pédagogiques

La diffusion des photos et vidéos prises lors des différents accueils périscolaires et extrascolaires sur les supports de communication de la ville (site internet, bulletin municipal, Facebook de la ville ...)

Le départ seul de notre enfant du périscolaire et extrascolaire (l'enfant doit avoir 8 ans révolus)

Fait à

Le / /

Signature du représentant légal 1

Signature du représentant légal 2



GUICHET ENFANCE JEUNESSE
TEL : 04.67.10.42.33
Mail : guichetunique@juvignac.fr
Internet : www.juvignac.fr

Fiche Sanitaire de Liaison 2021-2022	1/ L'enfant			Photo d'identité de l'enfant
	Nom :			
	Prénom :			
	Né(e) le			
Sexe :				

2/ Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant) Pas de copie du carnet de vaccinations					
VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole – Oreillons – Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

3/ Renseignements médicaux concernant l'enfant		
L'enfant suit-il un traitement médical ?		
OUI	NON	
Si oui, lequel ?		
Si oui, dans le cadre périscolaire et extrascolaire, joindre une ordonnance récente avec la posologie à donner et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.		

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?														
RUBEOLE			VARICELLE			ANGINE			RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU			SCARLATINE		
OUI		NON	OUI		NON	OUI		NON	OUI		NON	OUI		NON
COQUELUCHE			OTITE			ROUGEOLE			OREILLONS					
OUI		NON	OUI		NON	OUI		NON	OUI		NON			

Allergie ou maladie chronique

Pour toutes formes d'allergies, situation de handicap ou problématique médicale nécessitant un accueil spécifique de l'enfant, sur présentation d'un certificat médical, la mise en place d'un PAI est obligatoire. Contacter le directeur de l'école ou les référents périscolaires

ASTHME :	OUI		NON		MEDICAMENTEUSE :	OUI		NON	
ALIMENTAIRE :	OUI		NON		AUTRES :				

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRES LES DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....

.....

Votre enfant porte-t-il des lunettes	OUI		NON	
Si oui, doit-il les garder en récréation ?	OUI		NON	

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un enfant ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné d'un représentant légal.

Nom et téléphone du médecin traitant :

Nous soussignés,

Adresse :

.....

Tél. :

Responsables légaux de l'enfant, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisons les responsables à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à : Le / /

Signature du représentant légal 1 Signature du représentant légal 2

En cas de modifications de ces données, merci d'informer le Guichet Enfance Jeunesse de la ville de Juvignac.