



MAIRIE DE SAINT-SAULVE
146 Rue Jean Jaurès
59 880 SAINT-SAULVE
☎ 03 27 14 84 00

FICHE SANITAIRE

Nom-Prénom de l'enfant:

Date de naissance:

Age:

Sexe:

Masculin

Féminin

Ecole:

Niveau scolaire:

Classe de Mr/Mme:

Représentant légal 1

Nom-Prénom:

Adresse:

Code Postal:

Ville:

Mail:

Tél.

Profession:

Représentant légal 2

Nom-Prénom:

Adresse:

Code Postal:

Ville:

Mail:

Tél.

Profession:

Allocataire

Quotient CAF

0 ≤ 600

601 et +

Attestation CAF obligatoire au nom et à l'adresse de l'enfant

Habitudes alimentaires

Sans viande

Sans porc

PAI : Allergie (précisez):

Médecin

Nom:

Tél.

Vaccins

Nous certifions que notre enfant est à jour de ses vaccins.

Personne autorisée à venir chercher l'enfant / à prévenir en cas d'urgence

	<u>Nom-Prénom</u>	<u>Tél.</u>	<u>Lien de parenté</u>
1			
2			
3			
4			

Nous soussignés:

responsables légaux de l'enfant (nom et prénom):

- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale,

- autorisons le responsable à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de notre enfant,

- certifions que notre enfant est couvert par une assurance "responsabilité civile" et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,

- prenons acte que dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les accueils de loisirs, la municipalité peut être amenée à prendre des photos des enfants pour illustrer ses supports de communication (journal, affiches, plaquettes à thème, site web, etc). Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée, à la diffusion de l'image de notre enfant, et cela à titre gratuit. Dans le cas contraire, nous nous engageons à joindre à ce dossier une attestation écrite, datée et signée, précisant notre refus,

- autorisons notre enfant, dans le cadre des activités, à effectuer des déplacements en autocar ou minibus,

- autorisons notre enfant à quitter le lieu de l'accueil, **SEUL**, à l'issue des activités,

OUI

NON

- certifions avoir pris connaissance du règlement des différents accueils de loisirs proposés par la municipalité de Saint-Saulve,

- certifions les renseignements ci-dessus exacts et nous engageons à signaler immédiatement tout changement ou modification de situation.

Fait à

le

Signature

Précisez "Lu et approuvé"