



RENSEIGNEMENTS SANITAIRES ET AUTORISATIONS ANNÉE SCOLAIRE 2018-2019

1. ENFANT

NOM : Prénom : Né(e) le :/...../20.....

Régime social : **Sécurité sociale, renseigner le N°** : MSA Autre
N° Allocataire CAF (obligatoire) :

Quotient familial : **Fournir un justificatif de la CAF ou l'avis d'imposition 2017**

Assurance responsabilité civile : nom de l'assureur et référence du contrat
 **Fournir une copie de l'attestation**

Ecole : Classe :

Votre enfant a-t-il obtenu son « savoir nager » ? : OUI NON

2. TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE : Père Mère Tuteur

Situation familiale : Marié Pacsé Concubinage
 Divorcé Mode de garde : père :
 mère :

3. PERE OU TUTEUR :

NOM : Prénom :

Adresse :

E-mail : Tél personnel : Tél portable :

Profession : Employeur / Ville :

Tél Professionnel :

4. MERE OU TUTRICE :

NOM : Prénom :

Adresse :

E-mail : Tél personnel : Tél portable :

Profession : Employeur / Ville :

Tél Professionnel :

5. PERSONNE QUI REGLERA LES FACTURES :

NOM et prénom :

Mode de règlement : Prélèvement automatique Autre (CB en ligne sur le portail famille, numéraire, chèque)

6. PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT ET A CONTACTER EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS :

NOM : Prénom :

Tél personnel : Lien de parenté :

Adresse :

NOM : Prénom :

Tél personnel : Lien de parenté :

Adresse :



RENSEIGNEMENTS SANITAIRES ET AUTORISATIONS ANNÉE SCOLAIRE 2018-2019

Merci de remplir précisément cette rubrique et de nous informer de tout problème de santé pouvant mettre en cause la sécurité et le bien être de votre enfant.

1. MEDECIN TRAITANT

NOM : Adresse : Téléphone :

2. ANTÉCÉDENTS MEDICAUX

OUI NON Si Oui, Lesquels :

3. ANTÉCÉDENTS CHIRURGICAUX

OUI NON Si Oui, Lesquels :

4. TRAITEMENTS EN COURS A LONG TERME

OUI NON Si Oui, Lesquels :

5. P.A.I (PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ) EN COURS

OUI NON Si Oui, Lesquels :

6. ALLERGIES OU INTOLÉRANCES

OUI NON
Soleil Maquillage Insectes Asthme Médicaments

Alimentation * Si Oui, Lesquels :
.....

**Allergies ou intolérances pouvant nécessiter la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé*

⇒ Fournir les photocopies des pages de vaccination du carnet de santé

7. RECOMMANDATIONS PARTICULIERES / PROBLEMES PARTICULIERS

.....
.....
.....
.....

8. AUTORISATIONS DE SOINS

Je soussigné : père (tuteur), Je soussignée : mère (tutrice)
responsable légal de l'enfant :

AUTORISE en cas d'urgence :

- Les responsables de la structure à faire hospitaliser mon enfant, si son état le nécessite,
- Les médecins à pratiquer tous les actes médicaux nécessaires, y compris l'anesthésie.

Date : Signature :



9. AUTORISATIONS

Autorise [] n'autorise pas []

mon enfant à participer à toutes les activités physiques et sportives ou autres, qu'il serait amené à faire au sein de la structure, avec l'équipe d'encadrement ou avec un prestataire extérieur.

Autorise [] n'autorise pas []

- Le Service Enfance à **prendre ou à faire prendre mon enfant en photographie ou à être filmé.**
- Autorise **la publication des photos et des images, quel que soit le support - papier ou numérique - sur les publications communales écrites et dématérialisées** (face book officiel de la ville de Thyez et site internet de la commune de Thyez) **ainsi que dans la presse et les médias locaux.**

Nom et prénom du responsable de l'enfant :

Date : Signature :

10. RESTAURATION SCOLAIRE

Renseignements pour l'inscription effective :

Lundi	Mardi	mercredi	Jeudi	Vendredi

Les informations complétées dans le tableau ci-dessus sont valables :

- Toutes les semaines
 Uniquement en semaines paires
 Uniquement en semaines impaires
 Planning

Attention !

La réservation de façon automatique sur l'ensemble de l'année scolaire n'est pas possible pour les enfants qui sont en garde alternée. Le parent responsable doit effectuer ses inscriptions sur le portail famille pour les semaines le concernant : paire ou impaire.

Allergies alimentaires (à justifier avec un certificat médical détaillé)

PAI obligatoire : Réalisé Non réalisé

Régime Alimentaire particulier : Sans Porc Sans Viande

L'annulation des repas - pour ne pas donner lieu à facturation- doit se faire au plus tard la veille du jour concerné avant 10 heures du matin.

Vous reportez au règlement intérieur du Service Enfance Jeunesse pour connaître le fonctionnement.



11. ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

Le tableau ci-dessous vous indique les services périscolaires et extra-scolaires proposés. **Les réservations se feront par vos soins via le portail famille.**

⇒ Vous pourrez apporter des modifications aux créneaux d'inscription de votre enfant au plus tard 48H ouvrées avant le jour concerné et avant 10H le matin. Toute annulation ou ajout de réservation peut se faire via le portail famille, en Mairie ou à l'accueil de loisirs dans le respect du délai énoncé ci-dessus.

Lundi	Garderie du matin 6H30-8H30	Garderie du midi 11H30-12H15	Garderie du soir 16H30-19H
Mardi	Garderie du matin 6H30-8H30	Garderie du midi 11H30-12H15	Garderie du soir 16H30-19H
Mercredi	Mercredi journée sans repas Ou Mercredi journée avec repas Ou mercredi demi-journée		
Jeudi	Garderie du matin 6H30-8H30	Garderie du midi 11H30-12H15	Garderie du soir 16H30-19H
Vendredi	Garderie du matin 6H30-8H30	Garderie du midi 11H30-12H15	Garderie du soir 16H30-19H

- ⇒ L'inscription au restaurant scolaire le mercredi est réservée exclusivement aux enfants inscrits à l'accueil de loisirs le mercredi en journée complète. **Les repas doivent être réservés une semaine à l'avance. A titre exceptionnel, une réservation pourra intervenir au plus tard 48 heures avant, soit le lundi avant 10h00.**
- ⇒ Pour connaître le fonctionnement complet du service et pour les inscriptions aux vacances scolaires, se reporter au règlement intérieur de l'accueil de loisirs.

- Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et je m'engage à signaler toutes modifications dans les plus brefs délais.
- J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur de fonctionnement du Service Enfance Jeunesse

Fait à : le :

Signature suivi de la mention « Lu et approuvé » :

Père ou tuteur :

Mère ou tutrice :