



## RENSEIGNEMENTS SANITAIRES ET AUTORISATIONS 2021-2022

### 1. ENFANT

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

Quotient familial : ..... *Fournir un justificatif de la CAF ou le dernier avis d'imposition*

École : ..... Classe : .....

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

### 2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE : Père Mère Tuteur

Situation familiale : Marié  Pacsé  Concubinage

Divorcé  Mode de garde : père : .....

mère : .....

### 3. PÈRE OU TUTEUR :

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

E-mail : ..... Tél personnel : ..... Tél portable : .....

Profession : ..... Employeur / Ville : .....

Tél Professionnel : .....

### 4. MÈRE OU TUTRICE :

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

E-mail : ..... Tél personnel : ..... Tél portable : .....

Profession : ..... Employeur / Ville : .....

Tél Professionnel : .....

### 5. PERSONNE QUI RÈGLERA LES FACTURES :

NOM et prénom : .....

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

### 6. PERSONNES AUTORISÉES A RÉCUPERER 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 2021-2022

**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. MÉDECIN TRAITANT**

NOM : ..... Adresse : ..... Téléphone : .....

**2. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX**

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 PARTICULIÈRES / PROBLÈMES 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 (inscriptions gérées par vous-mêmes, qui sont irrégulières ou changeantes)

**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.

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