

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2021/2022 - DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre **obligatoirement** la copie du carnet de vaccination ou un certificat médical du médecin

Date d'inscription :	Poids : _____ kg Taille : _____ cm Pointure : _____  <i>information nécessaire en cas d'urgence</i>	<b>Photo de l'enfant</b> (à coller, ne pas agraffer)
<b>Nom du mineur :</b>		
<b>Prénom :</b>		
<b>Féminin :</b> <input type="checkbox"/> <b>Masculin :</b> <input type="checkbox"/>		
<b>Date de naissance + âge :</b> ____/____/____      ____ ans		
<b>Etablissement scolaire :</b>		
<b>Classe :</b>		

<b>Fréquente :</b> (cocher les cases correspondantes)	Accom. Scolaire	lundi - mardi - jeudi - vendredi (entouré les jours souhaités)		
	ALSH mercredis	récupérer mon enfant à l'école ? Oui / Non		
	Cirque	Gym 3 pommes	Eveil musical	
	Couture	Eveil à la danse	Danse-Sophrologie	
	Arts Plastiques	Théâtre impro.	Dessin-Peinture	
	Street-Danse	Cardio-Boxing	Les Arlequins	
	<b>Autres :</b> Gym Câline	École Multi-sports		

<b>Problèmes médicaux connus :</b>	Oui		P . A . I*		* Protocole d'Accompagnement Individualisé
	Non				

<b>Précisez :</b> (joindre l'ordonnance récente et les médicaments (emballage d'origine avec la notice) <b>Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.</b>	..... ..... ..... .....
--	----------------------------------

<b>Allergies connues :</b> (cocher les cases correspondantes)	Alimentaires		Autres (animaux, plantes, pollens...)
	Médicamenteuses		

<b>Précisez :</b> (joindre un <b>certificat médical</b> précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir)	..... ..... .....
---	-------------------------

<b>Adresse de l'enfant :</b>		
	Responsable n°1 :	Responsable n°2 :
<b>Nom Prénom :</b>		
<b>Adresse :</b>		
<b>Lien avec l'enfant :</b> (père,mère...)		
<b>Téléphone Portable :</b>		
<b>Téléphone Maison :</b>		
<b>Téléphone Travail :</b>		
<b>Adresse mail :</b>		
<b>Situation Familiale :</b> (entourer la situation correspondante)	Marié - Vie Maritale - Pacsé - Séparé - Divorcé - Monoparental	

<b>Recommandations des parents :</b> (port de lunettes,de lentilles, appareil dentaire/auditif, difficultés...)	
--	--

**Retournez SVP →**



## AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
demeurant \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_

### Autorise :

- Mon enfant à être filmé ou photographié dans le cadre des activités ?

Oui  Non

Mon enfant à apparaitre dans les publications photos et films :

dans le Can'Arlacais (journal du quartier)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
dans un film tourné par l'association	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
sur le site internet de l'association	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
sur les réseaux sociaux	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Mon enfant a rentrer seul.e à la fin d'une activité et décharge de toute responsabilité le Centre Socio-Culturel en cas d'incident sur le trajet

Oui  Non

Le Centre Socio-Culturel à m'envoyer la newsletter et des informations par téléphone, SMS ou par mail

Oui  Non

<b>Personnes autorisées à récupérer l'enfant :</b>  (sauf les responsables légaux) (si personnes interdites, joindre un justificatif judiciaire)	Nom - Prénom	Lien parenté	Téléphone / Mails

**Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"**

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_