

FICHE DE LIAISON



Cette fiche de liaison est un document obligatoire pour permettre l'accueil de votre enfant sur les services Périscolaires : matin, midi, et soir, le Centre de loisirs Mercredis et Vacances. Elle doit être obligatoirement complétée, signée, et remise au service Périscolaire ou en Mairie.

NOM			Accueils de Loisirs PERISCOLAIRE matin, midi, soir CENTRE DE LOISIRS mercredi, vacances.
PRENOM			
Date de Naissance			
ECOLE FREQUENTEE	☐ Donjons ☐ Meillottes ☐ Autres :		
	Parent 1	Parent 2	
Nom :			
Prénom :			
Adresse du Domicile :			
Tel. Portable			
Adresse Mail			
Tierces personnes autorisées à venir chercher l'enfant			
NOM	PRENOM / Lien avec l'enfant	TELEPHONE	

En cas de divorce ou d'exercice exclusif de l'autorité parentale, vous devez fournir l'extrait de la décision du juge.

Autorisation de Sortie tout seul : ☐ OUI ☐ NON

NOM + N° de police d'assurance extrascolaire :

N° de Sécurité sociale :

Régime Alimentaire : Cochez la case de votre choix définie pour toute l'année

☐ Menu classique : 4 repas avec viande ou poisson et 1 repas végétarien par semaine.

☐ Menu « sans porc » : 4 repas avec viande avec substitution les jours de viande de porc, et 1 repas végétarien par semaine

☐ Menu végétarien « sans viande, sans poisson » : 5 repas végétariens par semaine.

J AUTORISE MON ENFANT		
1- A participer à toutes les activités des accueils de loisirs	☐ OUI	☐ NON
2- A être transporté(e) lors des sorties quel que soit le transport.	☐ OUI	☐ NON
3- A des rencontres à l'Ecole des Meillottes et des Donjons	☐ OUI	☐ NON
4- A être pris en photo ou en vidéo. L'usage des images se feront par diffusion aux familles, dans la cadre d'un usage familial.	☐ OUI	☐ NON
VACCINS * Ecrire les dates ou fournir les photocopies du carnet de santé.		
DTP / Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, coqueluche	Date :	
Infections pneumocoque	Date :	
Hépatite B	Date :	
ROR / Rubéole, Oreillon, Rougeole	Date :	
TRAITEMENT MEDICAUX		
L'enfant suit-il un traitement médical ?	Si OUI, Nous fournir l'ordonnance et le médicament dans un sachet noté au Nom de l'enfant.	
L'enfant présente-t-il des allergies alimentaires, ou médicamenteuses ?	Si oui Laquelle ?	
PAI : PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE		
L'enfant a-t-il un PAI ? ☐ OUI ☐ NON	Si Oui, fournir 3 kits (médicament + PAI + ordonnance) <u>Un pour l'école</u> , un pour <u>le périscolaire</u> et un pour <u>le centre de loisirs</u> si l'enfant fréquente ces 2 accueils distincts.	
L'enfant est-il en situation de handicap ? ☐ OUI ☐ NON	Reconnaissance MDPH ? ☐ OUI ☐ NON ☐ EN COURS Etes-vous bénéficiaire de l'AEEH ? ☐ OUI ☐ NON ☐ EN COURS	

A Soisy sur seine, Le

- ✓ Je m'engage à prévenir la Responsable périscolaire, ou Directrice du Centre de Loisirs en cas de changement de téléphone, tiers autorisé à venir chercher mon enfant.
- ✓ Je m'engage à prévenir par écrit la Responsable périscolaire, ou Directeur du Centre de Loisirs quand un tiers vient chercher mon enfant (qu'il soit déclaré ou non dans les personnes autorisées à prendre l'enfant).
- ✓ Je m'engage à mettre à jour sur mon Espace Famille la fiche de liaison de mon enfant

☐ Je refuse que mes coordonnées « téléphone, mail » soient utilisées pour m'inviter à des évènements organisés par le service Enfance Jeunesse de la ville.

Signatures des Parents :