

## FICHE DE LIAISON



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

NOM	Accueils de Loisirs		
PRENOM	PERISCOLAIRE matin, midi, soir		
Date de Naissance	CENTRE DE LOISIRS mercredi, vacances.		
ECOLE FREQUENTEE	<input type="checkbox"/> Donjons	<input type="checkbox"/> Meillottes	<input type="checkbox"/> 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 de situation particulière (interdiction parentale), vous devez nous joindre l'extrait de jugement.**

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.

<b>J AUTORISE MON ENFANT</b>		
1- A participer à toutes les activités des accueils de loisirs	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
2- A être transporté(e) lors des sorties quel que soit le transport.	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
3- A des rencontres à l'Ecole des Meillottes et des Donjons	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> 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.	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<b>VACCINS * Ecrire les dates ou fournir les photocopies du carnet de santé.</b>		
DTP /Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite	Date :	
Hépatite B	Date :	
ROR / Rubéole, Oreillon, Rougeole	Date :	
BCG	Date :	
<b>RENSEIGNEMENT MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT</b>		
Rubéole	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Varicelle	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Angine	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Otites	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Rougeoles	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Rhumatisme	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Scarlatine	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Coqueluche	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Asthmes	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Oreillons	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<b>TRAITEMENT MEDICAUX</b>		
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 ? ..... .....	
<b>PAI : PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE</b>		
L'enfant a-t-il un PAI ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	Si Oui, fournir 2 kits (médicament + PAI + ordonnance) pour <u>le périscolaire</u> et pour <u>le centre de loisirs</u> si l'enfant fréquente ces 2 accueils distincts.	
L'enfant est-il en situation de handicap ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	Si Oui, fournir une copie de l'attestation MDPH et prendre RDV avec le Responsable de l'accueil de loisirs. Etes-vous en cours de demande MDPH ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	

A Soisy sur seine, Le .....

- ✓ Je m'engage à prévenir la Responsable périscolaire, ou Directrice du Centre de Loisirs en cas de changement.

Signatures des Parents :