

Service des Accueils Péri-scolaires - **Fiche individuelle** de liaison
Année scolaire : 2019 – 2020

1 - Enfant (1 fiche individuelle par enfant) :

Nom :		Date de naissance :
Prénom :	Fille / Garçon	Classe (niveau) :

2 – Inscriptions/engagements et autorisations de sortir seul de l'école

2.1 Accueil du matin en maternelle ou en élémentaire

Aucune préinscription n'est nécessaire.

Je m'engage à accompagner mon enfant jusqu'à la salle d'accueil.

2.2 Restauration périscolaire de l'accueil du midi en maternelle ou en élémentaire:

J'inscris de façon régulière mon enfant à la restauration périscolaire :

Si oui	Les lundis	Les mardis	Les jeudis	Les vendredis
	Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non
Si non	Je renseigne le planning des réservations ponctuelles			
J'autorise mon enfant si non inscrit à la cantine, à quitter seul l'école élémentaire à 11h45 :				Oui / Non

2.3 Accueil du soir de 16h30 à 18h30 à l'école maternelle :

Aucune préinscription n'est nécessaire, il suffit d'inscrire le nom de l'enfant dans le cahier situé à côté de la bannette destinée à recueillir le goûter de l'enfant, dans le hall d'entrée de l'école.

Je m'engage à venir le chercher impérativement avant 18h30.

2.4 Première tranche de l'accueil du soir de 16h30 à 17h30 à l'école élémentaire :

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
J'engage mon enfant aux Etudes Surveillées :	Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non
<u>Ou bien</u> mon enfant restera en Activités Libres Encadrées :	Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non
J'autorise mon à quitter seul l'école élémentaire à 16h30	Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non

J'ai bien pris note que cet engagement aux Etudes Surveillées ne peut être modifié en cours de cycle mais que je pourrai le modifier avant les dates butoirs suivantes :

Cycle	Période du cycle des ES	Date butoir de modification
2	Du lundi 04/11/2019 au vendredi 20/12/2019	Vendredi 11/10/2019
3	Du lundi 06/01/2020 au vendredi 21/02/2020	Vendredi 13/12/2019
4	Du lundi 09/03/2020 au vendredi 17/04/2020	Vendredi 14/02/2020
5	Du lundi 04/05/2020 au vendredi 05/06/2020	Vendredi 10/04/2020
6	Du lundi 08/06/2020 au vendredi 03/07/2020	Vendredi 29/05/2020

2.5 Deuxième tranche de l'accueil du soir de 17h30 à 18h30 à l'école élémentaire :

Aucune pré-inscription n'est nécessaire. Les enfants non-autorisés à quitter seul l'école à 17h30 restent en ALE.

J'autorise mon enfant à quitter seul l'école élémentaire à 17h30 :	Oui / Non
Si non, je m'engage à venir le chercher impérativement avant 18h30.	

3. Autres autorisations :

J'autorise la mairie à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre de documents édités par la mairie :	Oui / Non
---	-----------

4. Renseignements sanitaires concernant l'enfant

4.1 Vaccinations

Vaccins obligatoires		Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates des derniers rappels
Diphtérie	Oui / Non		Hépatite B	
Tétanos	Oui / Non		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite	Oui / Non		Coqueluche	
Ou DT polio	Oui / Non		Autres (préciser)	
Ou Tétracoq	Oui / Non			
BCG	Oui / Non			

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

4.2 Renseignements médicaux concernant l'enfant

4.2.1 PAI (Plan d'Accueil Individualisé) :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence aux accueils périscolaires				Oui / Non
Allergies	Asthme	Médicamenteuse	Alimentaires	Autres
	Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non

En cas de réponse positive, un PAI doit être établi entre les parents, le médecin de l'école, et le représentant des services périscolaires. Fournir une photographie de l'enfant en cas de PAI (ou de menus sans viande ou sans porc).

Aucun médicament ne pourra être donné sans PAI.

Rappel du protocole établi dans le PAI (conduite à tenir) :

4.2.2 Maladies et état de santé :

A titre indicatif, l'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole	Varicelle	Angine	Oreillons	Scarlatine
Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non
Coqueluche	Otite	Rougeole	Rhumatisme articulaire aigu	
Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non	

Indiquez ci-après **les éventuelles difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant **les précautions à prendre** :

4.2.3 Informations complémentaires (à renseigner obligatoirement) :

Votre enfant porte-il des:	Lentilles	Lunettes	Prothèses auditives	Prothèses ou appareil dentaire
	Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non

Autres recommandations (précisez) :

5 Responsable de l'enfant

Nom, Prénom :				
Adresse :			Mail :	
Téléphone à joindre :	Dom. :	Port :	Travail :	
Nom du médecin traitant :			Téléphone :	

Je soussignée,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :