



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
VILLE DE CERNY.  
ACCUEIL EXTRASCOLAIRE ET PERISCOLAIRE.  
2019/2020**

Nom de l'enfant : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Age : .....  
Classe : .....

**FAMILLE**

NOM Prénom du père/tuteur : .....  
Tel : .....  
Tel : .....  
Adresse : .....  
Adresse mail : .....

NOM Prénom de la mère/tutrice : .....  
Tel : .....  
Tel : .....  
Adresse : .....  
Tel en cas d'urgence : .....  
Adresse mail : .....

**Autorisation parentale de SORTIE**

Noms des personnes extérieures autorisées à venir chercher l'enfant :

..... Tel : .....  
..... Tel : .....  
..... Tel : .....  
..... Tel : .....  
..... Tel : .....

Aucune personne non inscrite ne pourra récupérer l'enfant.

L'enfant est-il autorisé à sortir seul, sans décharge parentale ?  Oui  non

**INFORMATIONS MEDICALES :**

Nom du médecin traitant : .....  
N° de sécurité sociale : .....

L'enfant a-t-il un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) ?  
 Oui  non

**Si oui, il est obligatoire de le fournir à l'accueil de loisirs.**

Existe-t-il des contre-indications médicales pour la pratique de certaines activités ?  
 Oui  non

Si oui, lesquelles.....

**Renseignements divers** (Régime alimentaire, allergie, port de lunettes, appareil dentaire, traitements en cours avec prescription médicale...). Tout traitement nécessite obligatoirement une ordonnance.

En cas de changement de situation, joindre obligatoirement la direction.



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
VILLE DE CERNY.  
ACCUEIL EXTRASCOLAIRE ET PERISCOLAIRE.  
2019/2020**

**VACCINATIONS :**

VACCINS OBLIGATOIRE	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			

**Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.  
En l'absence de vaccin et de contre-indication médicale, votre enfant est susceptible d'être refusé au sein de l'accueil périscolaire et extrascolaire.**

VACCINS RECOMANDES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS
Tuberculose			
Coqueluche			
Rubéole/Oreillons/Rougeole			
Autres, précisez			

MALADIES CONTRACTEES	OUI	NON	REMARQUES
Rubéole			
Varicelle			
Eczéma			
Scarlatine			
Coqueluche			
Mononucléose			
Rougeole			
Oreillons			
Autres, précisez			

**Autorisations**

J'autorise le personnel du Centre de loisirs à prendre des photos ou à filmer mon enfant dans le cadre des activités du Centre de loisirs. Je suis informé(e) que ces images peuvent être utilisées pour des affichages ou des supports d'informations :

Cochez si vous êtes d'accord, barrez si vous vous y opposez

- Facebook/Twitter    Cerny-Info    Exposition à l'accueil de loisirs.

Certains documents (courriers, informations, attestations, ...) pourront vous être transmis par email et non plus en format papier. Merci de préciser l'adresse mail ou les adresses mails à laquelle, lesquelles vous souhaitez recevoir ces documents :

.....

Je soussigné(e) ..... père, mère, tuteur, tutrice de l'enfant ..... autorise la directrice de l'ACM en accord avec la coordinatrice à prendre toutes décisions rendues nécessaires par l'état de l'enfant et l'autorise à faire pratiquer les interventions d'urgence.

**Signature obligatoire du responsable légal :**

En cas de changement de situation, joindre obligatoirement la direction.