



Fiche sécurité/ sanitaire de liaison (2024 / 2025)

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.

Enfant : fille garçon Date de naissance : _____ Classe : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Assurance (nom et numéro) : _____

Parent 1 de l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tel : _____

Parent 2 de l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tel : _____

Accueil :

- Accueil du matin Accueil du soir et/ou étude
 Restauration Accueil du mercredi

I - Vaccinations : *(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)*

Joindre obligatoirement les photocopies du carnet de vaccinations (2 pages)

Vaccins obligatoires	oui		non		Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui		non		Date
Diphtérie						Hépatite B					
Tétanos						Rubéole					
Poliomyélite						Coqueluche					
ou DT polio						Autres <i>(préciser)</i>					
ou Tétracoq											
B.C.G.											

II - Renseignements médicaux :

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				

PAI : oui non Description PAI : _____

Allergies : médicamenteuses oui non asthme oui non
alimentaires oui non autres oui non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

.....

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

.....

.....

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

.....

.....

IV – Droit au son et à l'image :

Je soussigné(e), (nom, prénom) _____, responsable légal de l'enfant : _____, autorise le service Périscolaire de la commune de Thil à diffuser les photographies/vidéo/bandes sonores prises lors du temps périscolaire représentant mon enfant, à titre gratuit, selon les modes de diffusion de la mairie de Thil.

Autorisation consentie pour une durée de 10 ans. J'ai été informé que les images et sons ne seront pas utilisés dans un but commercial et reconnais que les utilisations ci-dessus énoncées ne portent pas atteinte à ma vie privée et ne me portent pas préjudice

Date :

Signature :

V – Contact (s) :

Personne à contacter en cas d'urgence (autre que les parents) :

Nom : Prénom : Téléphone :

Nom : Prénom : Téléphone :

Nom : Prénom : Téléphone :

Personne autoriser à venir chercher l'enfant (autre que les parents) :

Nom : Prénom : Téléphone :

Nom : Prénom : Téléphone :

Nom : Prénom : Téléphone :

VI – Décharge de responsabilité :

A remplir uniquement si vous désirez autoriser votre enfant à quitter seul ou accompagné d'un mineur les services périscolaires (périscolaire, étude et mercredi)

Je soussigné(e), (nom, prénom) ,
responsable légal de l'enfant :

l'autorise :

A quitter la structure d'accueil périscolaire de la commune de Thil et à rentrer seul à son domicile.

A partir accompagné de :

Son frère mineur, nom/prénom : ,

âge :

Sa sœur mineure, nom/prénom : ,

âge :

Date :

Signature :

VII – Autorisation des parents :

Je soussigné(e), (nom, prénom) ,
responsable légal de l'enfant :

Autorise mon enfant à participer à toutes les activités et les sorties pratiquées par les services périscolaires de la ville de Thil

Autorise le personnel d'encadrement à faire donner à mon enfant les soins que son état de santé pourrait nécessiter

Autorise également le personnel d'encadrement, en cas d'urgence, à faire hospitaliser mon enfant

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les termes (obligatoire)

VIII - Responsable légal de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Père

Mère

Adresse :

Tél. domicile :

travail :

portable :

Nom et tél. du médecin traitant (*facultatif*) :

Je soussigné(e), (nom, prénom) ,
responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) :

Date :