

# FICHE ENFANT

<b>Nom :</b>		<b>Prénom :</b>		<b>Date de naissance :</b>			
<b>Sexe :</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<b>Ecole :</b>		<b>Classe :</b>			
<b>Restauration scolaire</b>	<b>Accueil surveillé</b> 16h30 à 18 h <b>uniquement élémentaire</b>	<b>Accueil mercredi</b> 11h30 à 12h30	<b>Accueil matin</b> 7h00 à 8h20 <b>maternelle et élémentaire</b>	<b>Accueil soir</b> 16h30 à 18h30 <b>uniquement maternelle</b>	<b>T. A. P. de</b> 15h45 à 16h30	<b>Périscolaire Mercredi</b> 11h30 à 18h30 <b>uniquement maternelle</b>	<b>Accueil de loisirs</b> (Vacances scolaires maternelle)
<input type="checkbox"/> Forfait 1 <input type="checkbox"/> Forfait 2 <input type="checkbox"/> Forfait 3 <input type="checkbox"/> Forfait 4  <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi  <b>Ou</b> Planning	<input type="checkbox"/> Lundi  <input type="checkbox"/> Mardi  <input type="checkbox"/> Jeudi  <input type="checkbox"/> Vendredi  <b>Ou</b> Planning	<input type="checkbox"/> Mercredi  1,20 €/Mercredi  <b>Ou</b> Planning	<input type="checkbox"/> Lundi  <input type="checkbox"/> Mardi  <input type="checkbox"/> Mercredi  <input type="checkbox"/> Jeudi  <input type="checkbox"/> Vendredi  <b>Ou</b> Planning	<input type="checkbox"/> Lundi  <input type="checkbox"/> Mardi  <input type="checkbox"/> Jeudi  <input type="checkbox"/> Vendredi  <b>Ou</b> Planning	<input type="checkbox"/> Lundi  <input type="checkbox"/> Mardi  <input type="checkbox"/> Jeudi  <input type="checkbox"/> Vendredi  <b>Ou</b> Planning	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Fiche de réservation disponible 1 mois avant chaque vacance</b>  - à l'accueil de loisirs - Mairie - sur le site internet
<b>AUTORISATION DE PARTIR SEUL(E) A LA FIN DE L'ACTIVITE (seulement pour les élémentaires)</b>							
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Je soussigné (e) _____ autorise mon enfant à partir seul après les activités ci-dessus et assume l'entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.							
Fait à : _____ le :				Signature : _____			

FICHE SANITAIRE DE LIAISON			
(Possibilité de transmettre ces informations sous une enveloppe cachetée)			
Médecin de famille	Nom :	Prénom :	Téléphone :
<b>L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :</b>		<input type="checkbox"/> Rubéole <input type="checkbox"/> Coqueluche <input type="checkbox"/> Varicelle <input type="checkbox"/> Rougeole <input type="checkbox"/> Oreillons <input type="checkbox"/> Otite <input type="checkbox"/> Scarlatine <input type="checkbox"/> Angine <input type="checkbox"/> Méningite	
<b>L'enfant a-t-il des difficultés de santé et/ou antécédents médicaux ?</b>		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Traitement en cours, précisez</b>			
<b>L'enfant a-t-il un PAI en cours ?</b>		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Si oui, pour quelle pathologie ?</b>			
<b>Il convient de mettre en place un PAI (cf première page du dossier) pour tout signalement d'un problème de santé</b>			
<b>L'enfant présente-t-il un handicap ?</b>		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, appareils dentaires etc ...</b>			