

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2023/2024

Accueil de loisirs MPT

Accueil de loisirs Léon Jouhaux

### RENSEIGNEMENTS ENFANT

Nom et prénom de l'enfant

Date de naissance

Âge :

Fille

Garçon

### RENSEIGNEMENTS FAMILLE

Nom et prénom du responsable légal 1

Adresse + CP

Courriel

Tel

Nom et prénom du responsable légal 2

Adresse + CP

Courriel

Tel

Situation familiale :

Célibataire

Marié(e)

Vie maritale

Divorcé(e)

Veuf-ve

Pacsé-e

Séparé-e

Numéro de Sécurité Sociale sur lequel l'enfant est rattaché :

### RENSEIGNEMENTS CAF (AVEC JUSTIFICATIF DE - DE 3 MOIS)

CAF

Autre

N° allocataire

Quotient

### AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné-e

- Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités de l'Espace Enfance Jeunesse se déroulant à l'intérieur et à l'extérieur de la Maison Pour Tous.
- Autorise la Maison Pour Tous / Salle des Rancy à utiliser à titre gracieux et exclusif, pour sa communication propre (site internet, expositions photos, presse,...), toutes photos ou documents sur lesquels apparaît l'image de mon enfant participant aux activités de l'espace enfance jeunesse.

J'autorise mon enfant à quitter seul la maison pour tous (uniquement pour la Passerelle 10-13 ans et l'Escale 14-17 ans)

#### Personnes mandatées par les parents pour récupérer les enfants :

Nous n'autorisons pas les enfants à faire le trajet seul ; néanmoins votre enfant peut être accompagné par une tierce personne (carte d'identité à présenter obligatoirement)

#### Autres personnes autorisées à récupérer mon enfant (hors responsables légaux) :

1/ Nom+Prénom

Téléphone

2/ Nom+Prénom

Téléphone

3/ Nom+Prénom

Téléphone

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

(AVEC JUSTIFICATIF DE VACCINATION À JOUR)

Allergies médicamenteuses      oui      non      Asthme      oui      non  
Allergies alimentaires      oui      non      Autre      oui      non

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

Indiquer les difficultés de santé (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducation, lunettes, lentilles, appareil dentaire...) en précisant les dates et les précautions à prendre :

L'enfant doit-il suivre un traitement ?      oui      non

L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI ?      oui      non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leur boîte d'origine avec la notice et marquée au nom de l'enfant) Attention : Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance ! (Hors PAI)

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

Rubéole      Angine      Varicelle      Scarlatine      Otite      Coqueluche      Rougeole  
Oreillons      Rhumatisme articulaire aigu

Nom du médecin traitant

Tel

## RÉGIME ALIMENTAIRE

viande      sans viande      panier repas (en cas d'allergie)

## RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES MERCREDIS - LIGNE DE PÉDIBUS

*SOUS RÉSERVE QU'IL Y AIT SUFFISAMMENT D'INSCRITS SUR LES LIGNES DE PÉDIBUS*

Niveau (classe 2023/2024)      PÉDIBUS      OUI      NON

### École de départ

Aimé Césaire	Mazenod
Painlevé élémentaire	St Exupery
Painlevé maternelle	Léon Jouhaux élémentaire
Etienne Dolet	Léon Jouhaux maternelle
André Philip	

### Centre d'arrivée

Centre MPT Rancy

Centre Léon Jouhaux

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

Fait à Lyon, le

Signature du responsable légal de l'enfant