

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**  
**ACCUEIL PERI et EXTRASCOLAIRE**

**MATERNELLE**

**ELEMENTAIRE**

**ENFANT**

NOM : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : ..... à : ..... Sexe : .....  
Groupe scolaire et classe : .....  
L'enfant a-t-il une assurance extra-scolaire ? Oui  Non   
Nom des parents : .....  
Adresse : .....  
N° de téléphone domicile : .....  
N° de téléphone travail père : .....  
Portable : ..... N° de téléphone travail mère : .....  
Portable : ..... N° de sécurité sociale dont  
Votre enfant a-t-il été opéré récemment ? (depuis moins d'un an) Oui  Non   
Si oui, précisez la nature de l'opération et la date : .....  
A-t-il un traitement médical ou un régime alimentaire faisant l'objet d'un PAI ? Oui  Non

Est-il hémophile , Epileptique , Cardiaque , Diabétique , Asthmatique

Autres : .....

En cas de maladie peut-on joindre une autre personne ?

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

**ACTIVITES**

J'autorise mon enfant :

A se baigner : Oui  Non

A pratiquer des activités à caractère sportif : Oui  Non

Y a-t-il des exceptions, lesquelles : .....

Autorisez vous votre enfant à être photographié ou filmé ? Oui  Non

**En mon absence, j'autorise :**

Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....

**A venir chercher mon enfant.**

**J'autorise mon enfant à rentrer seul au foyer (pour les enfants en élémentaire) :** Oui  Non

Le mercredi après la restauration à **13h30**  Le mercredi à **18h30**

Après l'étude à **18H00**  Après l'accueil après l'étude à **18H30**

**EN CAS D'ACCIDENT**

Je soussigné(e) ..... père, mère de l'enfant autorise  
la direction du Centre de Loisirs à :

- Faire pratiquer toute intervention radiologique ou chirurgicale d'extrême urgence.
- Faire sortir mon enfant de l'hôpital dans la mesure où une hospitalisation n'est pas nécessaire.

**Signature des parents :**

**Date :**