MAIRIE LE THOLONET

3384 Route Cézanne

13100 LE THOLONET

06.32.10.25.56

ecoleperisco.tholonet@orange.fr

**LES MERCREDIS DU CITY**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Fiche sanitaire de liaison** |

**Enfant :** 🞎 fille 🞎 garçon Date de naissance :

Nom : Prénom :

Adresse :

Assurance périscolaire (nom) :

**I - Renseignements médicaux :**

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ? 🞎 oui 🞎 non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant*).

Attention : **aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance**.

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**.

**II - Recommandations utiles :**

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

**IV - Responsable légal de l'enfant :**

Nom : Prénom :

Adresse pendant le séjour :

Tél. domicile : travail : portable :

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

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

J’autorise également mon enfant à pratiquer les activités sportives proposées par la mairie du Tholonet dans le cadre des mercredis du city.

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

**Autorisation pour le départ**

* Autorise les personnes désignées ci-après à venir chercher mon enfant **sur présentation d’une pièce d’identité**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM- PRENOM | TELEPHONE | AGISSANT EN QUALITE DE… |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **Autorise mon enfant à quitter l’activité seul**
* Personne non autorisée (sur jugement) : ……………………………………………………………………

**Autorisation parentale**

Je soussigné(e) ………………………………………………………………………… parent ou tuteur légal de l’enfant ………………………………………………………………………………………

Autorise les responsables des mercredis du city : *(\*) cocher les cases correspondantes* :

* A prendre toutes initiatives en cas d’urgence, y compris de permettre l’hospitalisation ou l’intervention médicale de mon enfant par les services compétents.
* A prendre mon fils/ma fille en photo et à utiliser cette/ces photo(s) pour une publication :

- sur le site Internet de la Mairie du Tholonet.

- sur tout support d’information relatif à la promotion des activités proposées par la Mairie.

**Je certifie exacts les renseignements déclarés sur cette fiche.**

**Signature (**précédée de la mention « Lu et approuvé »**) Fait au Tholonet le :** ……………………