

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** :