

FICHE SANITAIRE

(1 fiche par enfant)

Nom et prénom du ou des responsables légaux:.....

L'enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe :

Lieu de naissance : Ecole
fréquentée :

Garçon

Fille

Renseignements médicaux concernant l'enfant

Votre enfant a-t-il des **allergies** ?

ASTHME : Non Oui

Précautions à prendre :

ALIMENTAIRES : Non Oui

Précautions à prendre :

MEDICAMENTEUSES : Non Oui

Précautions à prendre :

AUTRES :

Votre enfant présente-t-il un **trouble de la santé** ?

Votre enfant bénéficie-t-il d'un **P.A.I.** (Plan d'Accueil Individualisé) ?

Non Oui (Merci de nous joindre une copie)

Votre enfant porte-t-il, des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires ?

Non Oui (Préciser) :

Votre enfant sait-il nager ?

Non Oui (Merci de nous fournir le brevet de natation)

Nom du **médecin** de famille :

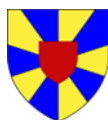
Adresse et n° de **téléphone** :

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom, Prénom :

Téléphone :

Qualité ou lien de parenté :



AUTORISATIONS PARENTALES

(1 fiche par enfant)

Mon enfant est autorisé à repartir **seul** à la fin de l'accueil de loisirs ?

Oui Non

Merci d'indiquer les noms, prénoms et qualités des personnes autorisées à prendre en charge votre enfant à la sortie de l'accueil de loisirs ou de la garderie (**OBLIGATOIREMENT minimum 1 personne**):

	en qualité de :		n° de tél :	
	en qualité de :		n° de tél :	
	en qualité de :		n° de tél :	
	en qualité de :		n° de tél :	

Je soussigné(e)autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées. Je déclare **accepter les conditions de fonctionnement et les règlements intérieurs** des services périscolaires et extrascolaires, organisés par la commune de Faumont. Je déclare exacts les renseignements portés dans ce dossier et notamment les informations médicales. Je m'engage à informer la municipalité de **tout changement relatif aux renseignements fournis**. En cas d'accident, j'autorise les personnes responsables à prendre toutes les mesures nécessaires, le cas échéant à contacter un médecin ou les services hospitaliers.

Fait à

Le

Signature précédée de la mention « **lu et approuvé** »

**Signature
du père :**

**Signature
de la mère :**

**Signature
du responsable légal :**



**PRISE DE PHOTOS ET L'USAGE D'ENREGISTREMENTS VIDEOS
DANS LE CADRE DES ACTIVITES COMMUNALES**
(1 fiche par enfant)

La mairie de Faumont peut être amenée à photographier et filmer votre enfant au cours des activités scolaires, péri et extrascolaires.

Ces enregistrements, effectués par des personnes autorisées par la mairie, ont vocation à être diffusés dans le bulletin communal, lors de projections internes ou externes aux locaux communaux, sur le site internet de la commune, sur l'application Intramuros ou dans la presse.

Ils sont destinés à mettre en avant ce que vos enfants réalisent durant ces temps d'accueil, à informer la population sur ces activités et promouvoir l'action de la commune dans le domaine de l'enfance et de la jeunesse.

Les enregistrements ne seront ni vendus, ni utilisés à d'autres usages.
Les diffusions se font dans le cadre strict du droit.

Nous vous demandons de bien vouloir nous retourner signée cette autorisation valable pour l'année scolaire 2022-2023 dans les plus brefs délais.

Gilles BARBIEUX
Maire de FAUMONT

PARTIE A REMPLIR PAR LES TUTEURS LEGAUX

Nous, soussignés (1) et

Père - mère - tuteurs légaux de l'élève (2) :

Nom : Prénom : Classe :

- Déclarons autoriser la mairie de Faumont à utiliser les photos et enregistrements de notre enfant dans le cadre précis décrit ci-dessus uniquement.
- Déclarons refuser que notre enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités scolaires, péri et extrascolaires.

Date : Signatures

(1) : indiquer le nom des deux parents ou tuteurs légaux

(2) : rayer les mentions inutiles