

FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT

ANNÉE SCOLAIRE 2018 - 2019



CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Nécessite un PAI Trousse

ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : Féminin Masculin Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance : _____

Code postal : _____ Nationalité : _____

École fréquentée durant l'année scolaire 2018 - 2019 :

Niveau scolaire en 2018 - 2019 :

AUTRES RENSEIGNEMENTS

N° de Sécurité Sociale : _____ Nom de la compagnie d'assurance : _____

N° de contrat :

L'enfant bénéficie d'une allocation "Éducation de l'enfant handicapé" OUI NON

RESPONSABLE LÉGAL 1

Père Mère Tuteur

Nom : _____

Prénom : _____

Tél. portable responsable 1 :

RESPONSABLE LÉGAL 2

Père Mère Tuteur

Nom : _____

Prénom : _____

Tél. portable responsable 2 :

→ Pour les enfants inscrits en classe élémentaire:

L'enfant peut arriver ou partir seul avec l'autorisation des parents :

J'autorise mon enfant à venir seul : OUI NON

J'autorise mon enfant à rentrer seul : OUI NON Si oui, à quelle heure ? : h

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT *

Nom, Prénom	Lien de parenté avec l'enfant	Âge (si mineur)	Numéros tél. (domicile, portable)	J'AUTORISE	
				À être prévenu en cas d'accident	À récupérer mon enfant
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

*Une pièce d'identité sera demandée pour récupérer l'enfant.



LES ACTIVITÉS AUTOUR DE L'ÉCOLE

AGENDA RÉGULIER À L'ANNÉE

ACTIVITÉS		SOUS ACTIVITÉS ET INFORMATIONS	HORAIRES	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
ACCUEIL DU MATIN		Les enfants sont accueillis jusqu'à 8h Tarif*: 0,70 €	7H30 8H30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESTAURATION		Tarif unique : 3 € et 2.80 € à partir du 3ème enfant Enfant en panier repas : 1,10 €	11H30 13H30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACCUEIL DU SOIR	MATERNELLES	TEMPS LIBRE Les enfants peuvent être récupérés à partir de 17h. Tarif*: 1 €	16H30 18H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		BABY SPORT Uniquement pour les enfants inscrits en moyenne et grande section Les enfants peuvent être récupérés à partir de 18h Tarif*: 1 €		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ÉLÉMENTAIRES	TEMPS LIBRE Les enfants peuvent être récupérés à partir de 17h Tarif*: 1 €		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		AIDE AUX DEVOIRS Les enfants DOIVENT être récupérés à 18h Tarif*: 1 €		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		ACCUEIL SPORTIF DU VABRE Les enfants peuvent être récupérés à partir de 18h15 Tarif*: 1 €		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Tarif unitaire

AGENDA À LA CARTE

ACCUEIL DU MATIN	RESTAURATION SCOLAIRE	ACCUEIL DU SOIR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CENTRE DE LOISIRS DU MERCREDI

FORMULES	AGENDA RÉGULIER		AGENDA À LA CARTE	
	MATERNELLE	ÉLÉMENTAIRE	MATERNELLE	ÉLÉMENTAIRE
JOURNÉE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MATIN SANS REPAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
MATIN + REPAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
APRÈS-MIDI + REPAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
APRÈS-MIDI SANS REPAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

TRANCHES DE QUOTIENT		TARIFS COMMUNE			TARIFS HORS COMMUNE		
		1/2 journée sans repas 7h30 → 12h ou 13h30 → 18h	1/2 journée avec repas 7h30→13h30 ou 11h30→18h	journée 7h30→18h	1/2 journée sans repas 7h30 → 12h ou 13h30 → 18h	1/2 journée avec repas 7h30→13h30 ou 11h30→18h	journée 7h30→18h
A	DE 0 À 499	2,60 €	5,60 €	6,00 €	5,20 €	8,20 €	12,00 €
B	DE 500 À 1299	0,52 % du quotient	0,52 % du quotient + 3 € de repas	1,20 % du quotient	1 % du quotient	1 % du quotient + 3 € de repas	2,40 % du quotient
C	PLUS DE 1300	6,75 €	9,75 €	15,60 €	13,50 €	16,50 €	31,20 €

AUTORISATION

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame :, responsable légal de l'enfant

Nom, Prénom autorise n'autorise pas

la prise et diffusion de photographies de mon enfant à l'occasion du passage de la presse locale, de l'élaboration de panneau photos, l'alimentation de blogs...

À REMPLIR PAR LA FAMILLE

PROBLÈMES DE SANTÉ		Si oui, merci de préciser	
1	Enfant en situation de handicap	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Si « oui », se rapprocher du service Accueil Familles qui vous indiquera les démarches obligatoires à effectuer avant inscription.
2	Pathologie nécessitant un traitement médical (ex : asthme, etc...)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
3	Allergie ou intolérance alimentaire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
4	Régime alimentaire médical (ex : diabète, régime sans sel...)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
5	Allergie médicamenteuse	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

• Poids de l'enfant : kg

• L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'accueil sur le centre : OUI NON

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

• S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? OUI NON

• Précautions à prendre : lunettes, lentilles de contact, prothèses auditives, drains, prothèses dentaires, opération, rééducation, etc...
Précisez :

.....

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :/...../.....

Nom Prénom

Signature du Responsable légal 1

Date :/...../.....

Nom Prénom

Signature du Responsable légal 2

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	Date des derniers rappels
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ou DT polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Je soussigné(e), docteur médecin traitant de l'enfant
certifie que son état de santé :

l'autorise à la vie en collectivité l'autorise à la pratique du sport

Précisez si l'enfant a une interdiction sportive spécifique :

Signature du médecin traitant et cachet