

**PERSONNES MAJEURES AUTORISEES PAR LES PARENTS A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT :**

(Prévoir de présenter une pièce d'identité)

NOM / PRENOM	Lien de parenté avec l'enfant	TELEPHONES (Fixe ou Portable)

En cas d'impossibilité pour vous joindre, veuillez noter ci-dessous, les coordonnées d'une personne majeure qui prendra en charge votre enfant :

NOM	PRENOM	TELEPHONE	LIEN DE PARENTE

• **AUTORISATION PARENTALE**

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par l'Accueil de Loisirs, à l'intérieur comme à l'extérieur de la structure.

Je soussigné (ée) \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe de direction de l'Accueil de Loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Pour tout accident à l'Accueil de Loisirs, le 15 (SAMU) sera appelé.

**Après avis du SAMU l'enfant sera transporté à l'hôpital.**

**FAIT À VILLEMORISON-SUR-ORGE**

Le : ..... / ..... / .....

**BON POUR POUVOIR**

**Signature**

En cas de modifications des données personnelles, contacter l'Accueil de Loisirs à l'adresse suivante : [inscription@villemoisson.fr](mailto:inscription@villemoisson.fr) ou à ce numéro : 01 69 51 14 15.



**FICHE SANITAIRE**

**ANNEE 2024/2025**

Ce document est à remettre en mairie, sur les sites périscolaires ou sur l'Accueil de Loisirs de la ville de Villemoisson s/Orge.

Cette fiche est **OBLIGATOIRE** pour toute inscription aux services périscolaires & extrascolaires.

Elle est valable du 02 septembre 2024 au 31 août 2025.

NOM:..... Sexe: M  F   
 Prénom(s):...../...../..... Né(e) le:...../...../.....  
 Lieu de naissance:..... Pays :.....  
 Adresse:.....  
 Code postal:..... Commune:.....

**MATERNELLE** : Bouton  Erables

**SECTION** : Petite  Moyenne  Grande

**ELEMENTAIRE** : Bouton  Erables

**CLASSE** : CP  CE1  CE2  CM1  CM2

**REPRESENTANT LEGAL 1**

Nom d'usage:  
 Nom de naissance: Autorité parentale: Oui  Non   
 Prénom: Qualité: Père  Mère  Autre   
 Adresse:  
 Code postal: Commune  
 Téléphone fixe: Téléphone professionnel: Téléphone portable:  
 Adresse mail:

**REPRESENTANT LEGAL 2**

Nom d'usage:  
 Nom de naissance: Autorité parentale: Oui  Non   
 Prénom: Qualité: Père  Mère  Autre   
 Adresse:  
 Code postal: Commune:  
 Téléphone fixe: Téléphone professionnel: Téléphone portable:  
 Adresse mail:

- **MAL DES TRANSPORTS** : Oui  Non
- **VACCINATIONS** (Joindre photocopies du carnet de vaccinations ou attestation de contre-indication aux vaccinations).

VACCINS	DATES		
	OUI	NON	Dates des derniers rappels.
VACCINS OBLIGATOIRES			
DTP (Diphthérie-Tétanos-Poliomyélite)			
Haemophilus influenzae B			
Hépatite B			
Coqueluche			
ROR (Rougeole-Oreillon-Rubéole)			
Méningocoque C			
Pneumocoque			
VACCINS RECOMMANDES			
BCG			

Votre enfant a-t-il une notification MDPH :.... Oui  Non

#### ALLERGIES OU MALADIE CHRONIQUES

Présence d'un PAI (document à fournir obligatoirement): Oui  Non  Précisez:

.....  
(Pour toute allergie, joindre un certificat médical)

1. L'enfant est-il allergique à certains ALIMENTS? Oui  Non  Lesquels?

.....  
2. L'enfant est-il allergique à certains MEDICAMENTS ? Oui  Non  Lesquels? :

.....  
3. L'enfant fait-il de l'ASTHME? Oui  Non  / A l'effort  ou allergique

4. Autre(s) allergie(s) .....

L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, prothèses dentaires, des semelles orthopédiques,

etc.:.....

**TYPE DE MENU:** Sans porc  Sans viande

**DROIT A L'IMAGE** : En respect de l'article 9 du code civil pour la protection du droit à l'image des personnes.

J'autorise l'Accueil de Loisirs de la commune de Villemoisson s/orge à utiliser dans le cadre de publications ou sur le site internet, des photos & des vidéos de mon enfant prises au cours d'activités.

Je refuse l'utilisation des photos & des vidéos de mon enfant.

L'ALSH, peut utiliser photos & vidéos sur une période de 8 ans.

#### ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui  Non

Compagnie d'assurance : ..... Numéro de police d'assurance : .....

Adresse de la compagnie d'assurance : .....

#### AUTORISATIONS PARENTALES :

Pour la sortie de l'enfant de l'accueil de loisirs & (ou) du périscolaire.

J'autorise mon enfant **scolarisé en élémentaire, 8 ans révolus**, à rentrer seul après :

. L'Accueil de Loisirs (mercredis & vacances) : Oui  Non

. L'Accueil périscolaire du soir : Oui  Non

Je décharge le personnel communal et les élus de toutes responsabilités en cas d'incidents ou d'accidents qui pourraient survenir lorsque mon enfant aura quitté l'Accueil de Loisirs et l'Accueil Périscolaire.

J'ai conscience de la préférence de la mairie pour que les enfants soient récupérés par une personne majeure s'agissant des enfants scolarisés à l'école maternelle & un retour à domicile accompagné s'agissant des autres enfants.

JE SUIS EN ACCORD AVEC LE REGLEMENT INTERIEUR DE L'ACCUEIL DE LOISIRS.

PERSONNES **MINEURES**, AGEES DE PLUS DE **11 ANS**, AUTORISEES PAR LES PARENTS A PRENDRE L'ENFANT :

Nom/Prénom	Lien de parenté avec l'enfant	Téléphones (Fixe ou Portable)