



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR INSCRIPTION

AUX ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES, EXTRASCOLAIRES ET SÉJOURS
LES RÉSERVATIONS AUX ACTIVITÉS SERONT À EFFECTUER SUR LE PORTAIL FAMILLE :

<https://portail-cugnaux.ciril.net/guard/login>

L'enfant :

Nom :

Prénom :

Sexe : fille garçon

Date de naissance : / /

Âge (à l'inscription) :

Nom de l'école et niveau scolaire :

Joindre une
photo

Responsables légaux de l'enfant :

	<input type="checkbox"/> Représentant 1 <input type="checkbox"/> Représentant 2 <input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Représentant 1 <input type="checkbox"/> Représentant 2 <input type="checkbox"/> Tuteur
Nom		
Prénom		
Adresse		
Code postal		
Ville		
Tel. Portable		
Tel. Fixe		
Email 1 :		
Email 2 :		

➤ Garde de l'enfant : Conjointe Mère Père Garde alternée Autre

En cas de garde alternée, merci de **joindre une copie du jugement**

Renseignements médicaux concernant votre enfant :

Nom et téléphone du médecin traitant :

➤ Je certifie que mon enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires

Joindre une copie du carnet de vaccinations

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

➤ Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. ? Oui Non

Si oui, précisez lesquels

➤ Votre enfant a-t-il des difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc.) ? Oui Non

Si oui, précisez les dates des événements et les précautions à prendre

➤ Votre enfant a-t-il un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) Oui Non

Si oui, **joindre la copie du PAI** et préciser **le trouble de santé (par exemple asthme, allergie alimentaire, maladie de longue durée, etc.)**

.....

➤ Restauration scolaire : Viande Sans viande

➤ Baignade : Sait nager Nage mais avec brassards Ne sait pas nager

Autorisations :

Je soussigné(e), responsable de l'enfant..... :

➤ Autorise mon enfant à partir seul de l'ALAE ou de l'ALSH : Oui Non

Horaire de sortie :

Et décharge l'organisateur de toutes responsabilités pour tout accident qui pourrait survenir après l'heure de départ indiquées ci-dessus

➤ Autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant à l'ALAE ou à l'ALSH :

(Une pièce d'identité sera demandée)

Nom-Prénom	Lien de parenté avec l'enfant	Téléphone

➤ Autorise la captation d'images et de sons de mon enfant dans le cadre des activités éducatives péri ou extrascolaires, et leur utilisation sur les outils de communication imprimés et numériques de la Ville de Cugnaux Oui Non

➤ Autorise la direction de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. (Médecin, hospitalisation, ...)

➤ Autorise l'ALAE ou l'ALSH, à assurer un transport pédestre ou par véhicule adapté pour se rendre à des sorties encadrées

J'atteste de l'exactitude des renseignements portés sur ce document, certifie que mon enfant ne présente pas de contre-indications aux activités et l'autorise à y participer. Je m'engage à faire connaître à l'organisateur toutes modifications éventuelles.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription et du règlement intérieur des accueils de loisirs de la ville et déclare en accepter les modalités

Nom & Prénom :

Le

Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé »