



Nombre d'enfants à charge de la famille responsable de l'enfant :

Frères et sœurs scolarisés à Feytiat (ou fréquentant l'Accueil de Loisirs) :

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Nom :	Prénom :	Date de naissance :

Dans le cas où les personnes responsables ne peuvent être jointes, merci de nous communiquer les coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence et autorisées à prendre en charge l'enfant. **Veillez également indiquer le lien de parenté de toutes ces personnes avec l'enfant :**

**Personne 1**

NOM : .....prénom : .....Lien de parenté avec l'enfant : .....

Tél. 1 : ..... Tél. 2 : .....

**Personne 2**

NOM : .....prénom : .....Lien de parenté avec l'enfant : .....

Tél. 1 : ..... Tél. 2 : .....

**Personne 3**

NOM : .....prénom : .....Lien de parenté avec l'enfant : .....

Tél. 1 : ..... Tél. 2 : .....

**Personne 4**

NOM : .....prénom : .....Lien de parenté avec l'enfant : .....

Tél. 1 : ..... Tél. 2 : .....

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON : VACCINATIONS

**(Merci de fournir une photocopie du carnet de santé de l'enfant)**

Nom du médecin traitant : ..... Commune : ..... Téléphone : .....

**ALLERGIES :**

ASTHME : oui  non  - ALIMENTAIRES : oui  non  **(Si oui fournir un certificat médical et une photo) -**

MEDICAMENTEUSES : oui  non

(Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir, si automédication, également le préciser)

**P.A.I.** (l'enfant bénéficie t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé ?) oui  non

Si oui, les services de la commune reprendront contact avec vous pour sa mise en œuvre.

**DIFFICULTES DE SANTE :** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, en précisant les dates et les précautions à prendre)

**REPAS :** Merci de nous indiquer le cas échéant des contre-indications médicales.

**TRAITEMENT MEDICAL :** (l'enfant suit-il un traitement médical ?) : oui  non

Si oui, et seulement pour un enfant inscrit à l'Accueil de Loisirs, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant).

**Aucun médicament ne pourra cependant être administré par les agents communaux de l'Accueil de Loisirs sans ordonnance et sans autorisation parentale signée.**

**Attention :** Les adultes intervenants dans les autres services (Restaurant Scolaire et garderies) ne sont pas habilités à administrer des médicaments aux enfants (même avec ordonnance)

**IMPORTANT :** Si une ou plusieurs des rubriques « Allergies », « Difficultés de santé », « repas » et « traitement médical » ont été complétées, les services de la commune prendront contact avec vous

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS** (Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, appareils dentaires...)

## INSCRIPTION – Compléter impérativement toutes les rubriques

Avant de compléter les rubriques, veuillez prendre connaissance du règlement intérieur de chaque service choisi.

Les documents sont consultables :

- Sur chaque site où se déroule la prestation ;
- sur [www.ville-feytiat.fr](http://www.ville-feytiat.fr) – accédez à l'onglet « ENFANTS / JEUNES – aux rubriques concernées.

Si votre enfant fréquente **régulièrement** ou **occasionnellement** un des services proposés, cochez la case « **oui** ».

Transport scolaire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Ateliers périscolaires	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Garderies périscolaires (lundis, mardis, mercredis, jeudis et vendredis en période scolaire)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Aide aux Devoirs (concerne les élèves de CE1, CE2, CM1 et CM2)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Restaurant scolaire (1)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Accueil de Loisirs (mercredis après-midi et toutes périodes de vacances scolaires)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

**(1) Attention nouveauté : Concernant la restauration scolaire, les repas seront facturés sur la base d'une forfaitisation dès septembre 2017**

**Je soussigné(e),** ..... (père, mère, tuteur) responsable(s) légal (légaux)  
**de l'enfant** .....

- autorise les responsables des services périscolaires ou extrascolaires à prendre toutes les dispositions nécessaires relatives à la santé de mon enfant ;
- reconnaît être couvert par une police d'assurance garantissant ma responsabilité civile ainsi que la responsabilité personnelle de mon enfant confié aux différents services ;
- certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs des services périscolaires et extrascolaires ([www.ville-feytiat.fr](http://www.ville-feytiat.fr)) ;
- certifie avoir pris connaissance de la « Fiche Famille » et de la « Fiche Enfant » et y avoir apporté les modifications nécessaires
- certifie que les vaccinations de mon enfant sont à jour ;
- certifie l'exactitude des renseignements.

**Je m'engage à signaler durant l'année scolaire en cours, dans les meilleurs délais, par courrier adressé à la Mairie de Feytiat, tout changement lié aux renseignements décrits ci-dessus.**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à inscrire vos enfants au niveau des activités proposées par la commune. Les destinataires des données sont les services communaux.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 06 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : Mairie de Feytiat – Correspondant Informatique et Libertés – Place de Leun - 87220 FEYTIAT.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Père  
Date :  
Signature :

Mère  
Date :  
Signature :

Tuteur  
Date :  
Signature :