



Fiche sanitaire de liaison – Ecole Maurice Martin

Année scolaire 2023-2024



FICHE DE RENSEIGNEMENT	
→ ENFANT	
Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
Né(e) le : _____ à : _____	
Classe à la rentrée 2024 :	
VACCIN OBLIGATOIRE DT polio : date dernier rappel : / /	REGIME ALIMENTAIRE*
PORT DE LUNETTES : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	PORT D'UN APPAREIL AUDITIF : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
→ REPRÉSENTANT 1 : père, mère, tuteur, autre (préciser) :	
Nom : _____ Prénom : _____	
Date de naissance :	
Adresse :	
Tel. : _____	Portable : _____
Adresse mail : _____	
→ REPRÉSENTANT 2 : père, mère, tuteur, autre (préciser) :	
Nom : _____ Prénom : _____	
Date de naissance :	
Adresse :	
Tel. : _____	Portable : _____
Adresse mail : _____	
SANTÉ DE L'ENFANT	
Allergie** :	
Maladie chronique** :	
Contre-indication :	

* Indiquer le régime particulier (PAI, sans porc).

** En cas d'allergie ou de maladie chronique, les parents doivent le signaler à la directrice afin d'établir un PAI (Protocole Accueil Individualisé) renouvelable à chaque rentrée scolaire, signé par le médecin scolaire, l'autorité territoriale, les parents et le personnel municipal.

(Recto-Verso)

ASSURANCE – RESPONSABILITÉ CIVILE

Nom :

Adresse de la compagnie :

N° de contrat en cours de validité :

Garantie scolaire

Garantie extrascolaire

Régime agricole

Régime EDF/GDF, RATP, SNCF

Autres régime (général, agent de la fonction publique de l'Etat, enseignements, télécom...)

EMPLOYEUR DU REPRÉSENTANT 1

Raison sociale :

Adresse :

Tel. :

Portable :

EMPLOYEUR DU REPRÉSENTANT 2

Raison sociale :

Adresse :

Tel. :

Portable :

SITUATION FAMILIALE PARTICULIERE (Divorce - Séparation)

- Domiciliation régulière de l'enfant chez Représentant 1

Représentant 2

Autre :

- Garde alternée Garde exclusive

- Les factures pour la cantine et la garderie seront adressées à : Représentant 1

Représentant 2

Autre :

En cas de garde alternée (préciser vos semaines de facturation) :

Septembre..... Mars.....

Octobre..... Avril.....

Novembre..... Mai

Décembre..... Juin.....

Janvier Juillet.....

Février.....

Rappel : dans le cadre de l'exercice en commun de l'autorité parentale (article 372 du code civil), chacun des parents a le devoir d'informer l'autre de toute modification importante relative à la vie de l'enfant et donc de tout changement relatif à sa scolarité.



Autorisation du Responsable de l'enfant

Je soussigné(e) _____,

1. autorise les personnes suivantes à reprendre mon enfant en cas d'indisponibilité de ma part et décharge la commune de tout incident (une pièce d'identité sera demandée) :

Mme, M. _____

du _____ au _____

Adresse : _____

Tel. : _____ Portable : _____

Mme, M. _____

du _____ au _____

Adresse : _____

Tel. : _____ Portable : _____

Et reconnais avoir été informé(e), que mon enfant sera sous mon entière responsabilité et que la commune de LA GENEVRAYE décline toute responsabilité dès lors que les parents autorisent leur(s) enfant(s) à rentrer seul ou à être récupéré(s) par un mineur.

2. Autorise le personnel communal à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant en cas d'accident ou maladie aiguë : l'appel des pompiers, du Samu et l'hospitalisation aux services d'urgence.
3. Je m'engage à signaler à la mairie tout élément nouveau et changement concernant l'état civil, la santé, le domicile de l'enfant et surtout à communiquer tout changement de numéro de téléphone afin de réactualiser le dossier de mon enfant.
4. Autorise n'autorise pas que mon enfant soit pris en photo durant l'année scolaire pour le journal municipal.
5. Autorise n'autorise pas que mon enfant soit maquillé avec du maquillage spécifique enfant.
6. Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et m'engage à le respecter et à m'acquitter de toutes les participations financières dues à ce service.

Date : ____/____/____

« Lu et approuvé »

Signature :