VILLE DE PLOEMEUR
MORBIHAN

Direction Education Enfance Jeunesse Sports
☎Jeunesse 02 97 86 41 15 Education 02 97 86 40 45
enfance@ploemeur.net

FICHE DE LIAISON

ENFANT

NOM ET PRENOM : .....

Date de naissance : ..... Sexe : Garçon ☐ Fille ☐

Adresse : .....

Classe et école actuelle : .....

Adresse du responsable légal : .....

RESPONSABLES DE L'ENFANT

	PÈRE	***MÈRE***	***AUTRE……***
NOM / PRÉNOM	……..……..……/	……..……/	……..……
Situation familiale	……..……/	……... …….. /	……..……..
Profession	……..……../	……... ……..../	……..……
Tél domicile	……..…..…..../……	….…..../	……... …. .
Adresse mail	……..……. …../	……..…..…../	……..……
Tél portable	……..…/……..……..……	/	……..…..……
Tél professionnel	……..…/……../	……..……..……	
Lettre de quotient municipal	.. ……./	…….. ……../	……..……
N° d'allocataire CAF	……..…/……	……/.	……..…..…..……

Joindre une copie du document CAF « Aides aux temps libres » si votre enfant en bénéficie.

Médecin traitant :

NOM / PRENOM : .....

Adresse : ..... Téléphone : .....

Personne à contacter en cas d'urgence :

NOM / PRENOM : ..... Téléphone : .....

Personne (s) autorisée (s) à reprendre l'enfant :

NOM / PRENOM : .....

Adresse : ..... Téléphone : .....

NOM / PRENOM : .....

Adresse : ..... Téléphone : .....

VACCINATIONS :

(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

	VACCINS PRATIQUES	DATES
<u>Préciser s'il s'agit :</u>		
du DT polio	…….	…….. /……../…….
du DT coq	…….	…….. /……../……..
du Tetracoq	…….	…….. /……../……..
d'une prise polio	…….	…….. /……../……..
RAPPELS	…….	…….. /……../……..
	…….	…….. /……../……..

ALLERGIE :

En cas d'allergie, les parents doivent nécessairement établir un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé), prendre contact avec le médecin scolaire, tél. : 02-97-88-07-98.

L'enfant ne sera admis à déjeuner à la cantine que si son Projet d'Accueil Individualisé a été établi ou renouvelé pour chaque année scolaire.

RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

……..

……..

……..

ACTUELLEMENT l'enfant suit-il un traitement ? oui ❑ non ❑

……

……

Si l'enfant doit suivre un traitement durant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments.

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour, à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

- J'autorise mon enfant à participer aux activités et sorties organisées dans le cadre de l'accueil de loisirs.
- J'autorise mon enfant à être photographié dans le cadre de certaines activités : oui ❑ non ❑

Imprimé à remettre au service Jeunesse, 16 rue de Kervam ou aux animateurs.

Le

Lu et approuvé

Signature des parents

ou du responsable de l'enfant

Les inscriptions des familles sont enregistrées sur informatique à l'aide d'un logiciel commun à deux services de la ville de Ploemeur : Enfance Education Jeunesse et Sport, ainsi qu'au service Petite enfance du CCAS. La confidentialité des données est garantie.