

## FICHE DE LIAISON DE L'ENFANT 2024/2025

(fiche commune pour les inscriptions aux services périscolaires et centre de loisirs 3/11 ans)

### Enfant

<b>Nom et Prénom :</b> .....
<b>Date de Naissance :</b> .....
<b>Sexe :</b> Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>
<b>École :</b> Classe (exemple : CP) : .....      Nom de l'Ecole : .....
<b>N° de sécurité sociale (couvrant l'enfant) :</b> .....

### Famille

<b>Responsable légal de l'enfant :</b> Parent 1 <input type="checkbox"/> Parent 2 <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Famille d'Accueil <input type="checkbox"/>	
<p style="text-align: center;"><b><u>Parent 1</u></b></p> <b>Caisse de régime général :</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <b>Autre régime :</b> ..... <b>Numéro CAF :</b> ..... <small>(merci de fournir une copie de l'attestation)</small>	<p style="text-align: center;"><b><u>Parent 2</u></b></p> <b>Caisse de régime général :</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <b>Autre régime :</b> ..... <b>Numéro CAF :</b> ..... <small>(merci de fournir une copie de l'attestation)</small>
<b>Nom et Prénom :</b> .....	<b>Nom et Prénom :</b> .....
<b>Adresse :</b> ..... .....	<b>Adresse :</b> ..... .....
<b>☎ Portable :</b> .....	<b>☎ Portable :</b> .....
<b>☎ Travail :</b> .....	<b>☎ Travail :</b> .....
<b>✉ Email :</b> .....	<b>✉ Email :</b> .....
<p><b><u>En cas de garde partagée</u></b> précisez la résidence habituelle de l'enfant durant la semaine</p> <p style="text-align: center;">Chez le parent 1 <input type="checkbox"/>      Chez le parent 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Garde alternée <input type="checkbox"/> (préciser pour chaque parent)</p> <p>Semaine paire : .....      Semaine Impaire : .....</p>	



## Vaccinations

**Votre enfant a-t-il reçu des vaccinations obligatoires ?** Oui  Non

(Vaccins obligatoires = DTP : contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite)

(Merci de fournir une copie du carnet de santé et des vaccins)

**Date du dernier rappel :** .....

**Si l'enfant n'a pas les vaccinations obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication**

Vaccinations recommandées : antioquelucheuse, hépatite B, rubéole, oreillons, rougeole et antituberculeuse (BCG)

## Renseignements alimentaires et médicaux

**Menu choisi pour les repas pris au centre :** Classique  Sans Porc  Sans Viande

**Votre enfant a-t-il des allergies alimentaires ?** Oui  Non

**Si oui précisez les aliments à éviter ou interdits :** .....

.....  
**Attention :** En cas de régime alimentaire lourd, la famille devra fournir le repas de l'enfant. L'appréciation du niveau alimentaire sera déterminée par la Direction du centre de loisirs après une rencontre ou un échange obligatoire avec la famille.

**Votre enfant a-t-il des allergies ?** Oui  Non

**Si oui précisez :** Médicamenteuse  Asthme  Autres

.....  
**Attention :** Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

**Votre enfant est-il concerné par la mise en place d'un projet personnalisé ?** Oui  Non

PAI « projet accueil individualisé », PAP « plan d'accompagnement personnalisé », ....

**Si oui précisez :** .....

(Merci de fournir une copie du protocole à suivre)

**Recommandations utiles** (port de lunettes, de lentilles, de prothèses auditives ou dentaires, opérations, accidents, etc...)

.....  
.....

**Dans la liste ci-dessous, quelle(s) maladie(s) votre enfant a-t-il déjà développé ?**

Rubéole <input type="checkbox"/>	Varicelle <input type="checkbox"/>	Angine <input type="checkbox"/>	Coqueluche <input type="checkbox"/>	Otite <input type="checkbox"/>	Scarlatine <input type="checkbox"/>	Oreillons <input type="checkbox"/>	Rougeole <input type="checkbox"/>	Rhum Art Aigu <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	--	-----------------------------------	--	---------------------------------------	--------------------------------------	---

Personnes autorisées :

NOM et Prénom	N° de téléphone	Récupération	Urgence
		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Autorisations légales

<b>J'autorise mon enfant de 9 ans révolus à quitter seul le service périscolaire et le centre de loisirs</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>J'autorise mon enfant à sortir du périscolaire et de l'accueil de loisirs avec un ou plusieurs animateurs de l'association ADELIS</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>J'autorise l'utilisation de mon adresse mail pour la communication des différentes informations de l'association ADELIS</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>J'autorise le personnel à transporter ou faire transporter mon enfant dans un véhicule autorisé par l'association ou celui des prestataires</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>J'autorise le personnel de l'association ADELIS à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident impliquant mon enfant</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs, l'association est amenée à faire des photos ou vidéos.

Il s'agit de photographies de groupe ou bien de vues montrant des jeunes (de face ou de dos) en activité.

En application de la loi informatique, libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ou films ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille.

Ces photos ou films peuvent servir à diverses publications: brochures, expositions, site internet, articles internes, journaux locaux, etc.

<b>J'autorise l'utilisation et la diffusion de photos de mon enfant</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
---	---

Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant .....  
..... déclare exacts les renseignements indiqués sur cette fiche autorise les responsables des différents services auxquels j'ai inscrit mon enfant à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale, etc...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires et du centre de loisirs qui sont disponibles sur le site internet de l'association ADELIS et à l'accueil du Pôle Enfance/Familles d'ADELIS.

**Date** : .....

**Signature** :