



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### RESTAURATION – PERISCOLAIRE – ACCUEIL DE LOISIRS

Année Scolaire 20..... / 20.....

#### RENSEIGNEMENTS GENERAUX CONCERNANT L'ENFANT :

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOMS : \_\_\_\_\_

Date de naissance : --- / --- / ----- Lieu de naissance et département : \_\_\_\_\_

Sexe F  M

Garde Alternée : Oui  Non

*-Si garde alternée indiquer l'adresse choisie par les parents pour la scolarisation de l'enfant*

*-Familles sans domicile indiquer l'adresse exacte du lieu de vie de l'enfant au moment de son inscription*

	RESPONSABLE LÉGAL 1	RESPONSABLE LÉGAL 2
NOM		
PRÉNOMS		
Qualité : mère, père, autre situation		
Autorité parentale	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Téléphone portable ou fixe	Fixe : Portable :	Fixe : Portable :
Adresse		
Email	_____@	_____@
J'accepte de recevoir des mails	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Profession		
Code profession		

**AUTRE** (tuteur, etc.) ou enfant résidant chez un tiers (Nom prénom)

.....

Adresse : .....

Téléphone fixe : ..... Portable : .....

**ADRESSE DE FACTURATION** (en cas de garde alternée, contacter la mairie)

.....

**Si vous souhaitez le prélèvement mensuel des factures (prélèvement automatique entre le 20 et le 30 du mois suivant), merci de fournir un RIB.**

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant en cas d'urgence** (préciser le lien de parenté)

Nom ..... Prénom ..... Lien de parenté.....

Téléphone fixe ..... Portable .....

L'enfant peut-il partir seul de l'accueil de loisirs ?  oui  non

Numéro d'allocataire de l'organisme versant les allocations familiales

1 - CAF ..... 2 - MSA ..... 3 - AUTRE (fonctionnaire, etc.) .....



**RÉGIME ALIMENTAIRE :**  Sans porc **OU**  Sans viande  Allergie alimentaire (PAI) .....

**Renseignements médicaux concernant l'enfant :**

Si l'enfant suit un traitement médical joindre une ordonnance et les médicaments dans leur emballage d'origine.

**Maladies :** l'enfant a-t'il déjà eu les maladies suivantes (cocher les maladies concernées)

Rubéole  Varicelle  Scarlatine  Coqueluche  Rougeole  Oreillons  Rhumatisme articulaire aigu  
**Allergies :**  Asthme  Médicamenteuses  Autres .....

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (P.A.I. *Projet d'Accueil Individualisé*)

.....

.....

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....

.....

Recommandations utiles des parents (port de lunettes, de lentilles, de prothèses auditives, ...)

.....

**Copie carnet de santé**  oui  non. Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

VACCINS OBLIGATOIRES	NOM ET DATE DERNIER RAPPEL	VACCINS RECOMMANDÉS	NOM ET DATE DERNIER RAPPEL
Diphtérie ou DTPolio ouTétracoq		Rubéole Oreillons Rougeole	
Tétanos ou DTPolio ouTétracoq		Coqueluche	
Polyomélite ou DTPolio ouTétracoq		BCG	
		Méningite	

**Je soussigné(e)** ..... *responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs. De plus j'autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

*J'ai pris connaissance qu'en cas de maladie contagieuse, mon enfant ne pourra pas revenir à l'accueil de loisirs sans une attestation médicale de non-contagion. Les enfants sujets à des allergies alimentaires (soja, gluten, arachide, lait, etc.) sont invités à apporter leur goûter et leur repas.*

*En cas de PAI une copie doit être fournie ainsi qu'une trousse d'urgence accompagnée de la procédure de soin.*

**Je certifie avoir pris connaissance de l'ensemble des règlements intérieurs concernant l'accueil de loisirs, la restauration, l'accueil périscolaire et en accepte toutes les clauses.**

**Mentions légales Commune de Donzère (RGPD)**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont collectées par la commune de Donzère et sont enregistrées dans un fichier informatisé pour le **service Pôle Enfance et Jeunesse**. Elles sont conservées 5 ans, puis sont détruites réglementairement. Conformément au Règlement Général de la Protection des Données en vigueur depuis le 25 mai 2018, vous pouvez demander à exercer vos droits d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression de vos données personnelles en contactant la commune de Donzère.

Donzère le .....

*Signature du représentant légal  
précédée de la mention « lu et approuvé »*



## CODIFICATION DES PROFESSIONS ET CATEGORIES SOCIALES

### AGRICULTEURS

- 11 - Agriculteurs sur petites exploitation
- 12 - Agriculteurs sur moyenne exploitation
- 13 - Agriculteurs sur grande exploitation

### ARTISANS - COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISES

- 21 - Artisans
- 22 - Commerçants et assimilés
- 23 - Chefs d'entreprises de dix salariés ou plus

### CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPERIEURES

- 31 - Professions libérales
- 33 - Cadre de la fonction publique
- 34 - Professeurs et assimilés
- 35 - Professions de l'information, des arts et des spectacles
- 37 - Cadres administratifs et commerciaux d'entreprises
- 38 - Ingénieurs et cadres techniques d'entreprises

### PROFESSIONS INTERMEDIAIRES

- 42 - Instituteurs et assimilés
- 43 - Professions intermédiaires de la santé et du travail social
- 44 - Clergé, religieux
- 45 - Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
- 46 - Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
- 47 - Techniciens
- 48 - Contremaîtres, agents de maîtrise

### EMPLOYES

- 52 - Employés civils et agents de service de la fonction publique
- 53 - Policiers et militaires
- 54 - Employés administratifs d'entreprise
- 55 - Employés de commerce
- 56 - Personnels des services directs aux particuliers

### OUVRIERS

- 62 - Ouvriers qualifiés de type industriel
- 63 - Ouvriers qualifiés
- 64 - Chauffeurs
- 65 - Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
- 67 - Ouvriers non qualifiés de type artisanal
- 68 - Ouvriers non qualifiés de type artisanal
- 69 - Ouvriers agricoles

### RETRAITES

- 71 - Anciens agriculteurs exploitants
- 72 - Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- 74 - Anciens cadres
- 75 - Anciens : professions intermédiaires
- 77 - Anciens employés
- 78 - Anciens ouvriers

### AUTRES INACTIFS

- 81 - Chômeurs n'ayant jamais travaillés
- 83 - Militaire du contingent
- 84 - Elèves, étudiants
- 85 - Personnes diverses sans activités professionnelles de moins de 60 ans (sauf retraités)
- 86 - Personnes diverses sans activités professionnelles de 60 ans et plus (sauf retraités)
- \*\* 99 - Non renseignée (inconnue ou sans objets)

