



FICHE SANITAIRE DE LIAISON EXTRASCOLAIRE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

L'ENFANT

NOM : _____
PRÉNOM : _____
DATE DE NAISSANCE : _____
GARÇON FILLE

1 - VACCINATIONS (Copie carnet de Vaccinations)

2 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au centre de loisirs : Oui non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants

(Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

A titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES :

ASTHME oui non
MEDICAMENTEUSES oui non
POILS ET PLUMES oui non

ALIMENTAIRES oui non
POUSSIERES oui non

AUTRES.....

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours oui non (joindre le protocole et toutes informations utiles)

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

3 - INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui non

DES LUNETTES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)

.....

4- HABITUDES DE L'ENFANT (-6 ANS)

L'ENFANT FAIT-IL LA SIESTE ? OUI NON

L'ENFANT DORT-IL AVEC UN DOUDOU ? OUI NON

L'ENFANTS DORT-IL AVEC UNE TETINE ? OUI NON

L'ENFANTS A-T-IL UN RITUEL PARTICULIER ? OUI NON

SI OUI ? LEQUEL (UNE CHANSON, UNE PETITE LUMIERE)

.....

5-REPAS

L'enfant est-il sous protocole alimentaire individualisé Oui Non

L'enfant goûte-t-il de tout ? Oui Non

Quel est l'appétit de l'enfant

6- AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : oui non

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : oui non

Autorisation de transport en véhicule de service et car de location : oui non

8 -RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE.....

Numéro 1 :

Numéro 2 :

Numéro 3 :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

La fiche de liaison doit être réactualisée à chacune des périodes de présence de l'enfant. Le responsable légal de l'enfant doit informer le responsable de l'accueil de loisirs de tous changements liés à la fiche de liaison durant la période de l'accueil de loisirs.

La fiche de liaison a une validité d'un an.

Aucun enfant ne sera accepté dans l'accueil de loisirs sans que cette fiche de liaison soit remise au préalable au responsable de l'accueil de loisirs.

Je soussignée,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date :

Signature :

PHOTO

LE VERGER DES P'TITS FOYENS

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNEE SCOLAIRE 2020/2021

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :

NOM :

Prénoms :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Classe :

2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS :

2.1. REPRESENTANT LEGAL 1 :

Nom/Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Adresse mail :

Numéro de tel 1:

Numéro de tel 2:

Numéro de tel 3:

Nom et adresse de l'employeur :

2.2. REPRESENTANT LEGAL 2 :

Nom/Prénom :

Adresse : (si différente du représentant légal1)

Code postal :

Ville :

Adresse mail :

Numéro de tel 1:

Numéro de tel 2:

Numéro de tel 3:

Nom et adresse de l'employeur :

2.3 RENSEIGNEMENTS UTILES :

Caisse d'allocations familiales de :

Numéro d'allocataire :

Nom et prénom de la personne venant chercher l'enfant :

L'enfant est autorisé à rentrer seul : Oui

Non

En cas d'urgence et d'impossibilité de joindre les parents, indiquez les coordonnées d'une autre personne (grands-parents, voisins, assistante maternelle ...) :

NOM
PRENOM
TELEPHONE :
LIEN :

NOM
PRENOM
TELEPHONE :
LIEN :

NOM
PRENOM
TELEPHONE :
LIEN :

NOM
PRENOM
TELEPHONE :
LIEN :

Signature

DROIT A L'IMAGE

« Toute personne a, sur son image et sur l'utilisation qui en est faite, un droit exclusif et peut s'opposer à sa diffusion sans son autorisation ». Dans le cas d'image prise dans les lieux publics, l'autorisation est requise uniquement si l'image centre son attention sur une (ou des) personne(s) et qu'elle(s) est (sont) de ce fait reconnaissable(s).

J'autorise la prise de photos ou de vidéos de mon enfant par la Mairie ou le Verger des p'tits Foyens lors des activités organisées par celles-ci à des fins d'illustration dans ses différents supports de communication.

Données Personnelles

Les données personnelles recueillies dans le cadre de ce formulaire sont utilisées pour la gestion du périscolaire et de la cantine de NOMMAY. Elles sont nécessaires pour l'exécution du contrat ainsi qu'à la sauvegarde des intérêts vitaux de l'enfant concerné.

Conformément à l'article 13 du règlement européen (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD), nous vous informons que ces données personnelles font l'objet d'un traitement. Elles seront conservées durant toute la durée de présence de l'enfant à ce service Périscolaire et cantine.

Le Maire de NOMMAY est responsable du traitement et les destinataires des données collectées par ce formulaire sont les services de la Mairie uniquement.

En application des articles 15 et suivants du règlement susmentionné, vous pouvez en vous adressant à la Mairie, bénéficier d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de vos données ou une limitation du traitement.

Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

<https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>

Pour faire valoir ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données au 03.81.68.61.06 ou à l'adresse dpd.adat@doubs.fr

Je soussigné (nom du responsable légal)autorise la responsable du Verger des P'tits Foyens à hospitaliser mon enfant (indiquer nom et prénom de l'enfant) en cas d'urgence médicale.

Date :

Signature représentant légal 1

Signature représentant légal 2

LE VERGER DES P'TITS FOYENS

ACCUEIL PERISCOLAIRE / RESTAURATION SCOLAIRE 2020/2021

NOM Prénom de l'enfant :

MOIS de :

Semaine duau

PLAGES HORAIRE	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
7h30 / 8h30				
Restauration 11h45 / 13h30				
16h15 / 18h00				

Semaine duau

PLAGES HORAIRE	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
7h30 / 8h30				
Restauration 11h45 / 13h30				
16h15 / 18h00				

Semaine duau

PLAGES HORAIRE	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
7h30 / 8h30				
Restauration 11h45 / 13h30				
16h15 / 18h00				

Semaine duau

PLAGES HORAIRE	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
7h30 / 8h30				
Restauration 11h45 / 13h30				
16h15 / 18h00				

Signatures des responsables :

LE VERGER DES P'TITS FOYENS

RESTAURATION SCOLAIRE

ACCUEIL PERISCOLAIRE

☎ : 03.81.94.71.75

levergerdesptitsfoyens@gmail.com

FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE 2020/2021

Je soussigné(e) (nom du responsable légal).....
m'engage à ce que mon enfant :

NOM de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Classe :

Fréquente régulièrement la restauration scolaire et/ou l'accueil périscolaire l'année scolaire 2020/2021.

Je coche les cases correspondantes à son inscription. (Je reste néanmoins libre d'annuler ponctuellement l'inscription dans les délais réglementaires en raison de mon emploi du temps professionnel et personnel) :

PLAGES HORAIRES	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
7h30 / 8h30				
Restauration 11h45 / 13h30				
16h15 / 18h00				

Date

Signature

TARIFS MUNICIPAUX 2020
RESTAURATION SCOLAIRE ET ACCUEIL PERISCOLAIRE
MERCREDI MATIN

Accueil du matin (de 7h30 à 8h30) Lundi, Mardi Jeudi et Vendredi	
* QF < 775	1,41 €
* QF de 775 à 1200	1,47 €
* QF > 1200	1,67 €

Accueil du temps de midi + restauration (de 11h45 à 13h30) Lundi, Mardi Jeudi et Vendredi	
* QF < 775	7,41 €
* QF de 775 à 1200	7,76 €
* QF > 1200	8,84 €
Repas facturé aux absents (quand le repas ne peut pas être décommandé)	5,47 €

Accueil du soir + goûter (de 16h15 à 18h00) Lundi, Mardi Jeudi et Vendredi	
* QF < 775	2,16 €
* QF de 775 à 1200	2,26 €
* QF > 1200	2,57 €

Pré Accueil (de 7h30 à 9h00) MERCREDI	Foyens	EXT Commune
* QF < à 775	2,12 €	2,65 €
* QF 775 à 1200	2,22 €	2,77 €
* QF >1200	2,53 €	3,16 €

Accueil Périscolaire MERCREDI (de 9h00 à 12h30)	Foyens	EXT Commune
* QF < à 775	4,94 €	6,17 €
* QF 775 à 1200	5,18 €	6,47 €
* QF >1200	5,90 €	7,37 €

Tarif 45 min (APC)	
* QF < 775	0,92 €
* QF de 775 à 1200	0,97 €
* QF > 1200	1,10 €

Maintien de la plupart des tarifs