



## DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

N° de sécurité sociale : .....

Assurance responsabilité civile : Compagnie : ..... N° de police d'assurance : .....

Prestations Sociales et Familiales (CAF, MSA) : ..... N° Allocataire : .....

Quotient familial : .....

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

Vaccin **OBLIGATOIRE** : Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite à jour :  oui  non

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :  varicelles  coqueluche  scarlatine

*Joindre la copie de la page des vaccins du carnet de santé.* **Dispositions** : Si votre enfant suit un traitement médical, une ordonnance, récente précisant la posologie sera déposée auprès de la responsable du service cantine garderie avec les médicaments dans leur emballage d'origine, la notice d'utilisation. **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

Régime Alimentaire sans viande :  Oui  Non

Allergie Alimentaire :  Oui  Non Préciser : .....

(Si oui, merci de fournir le compte rendu établi par le médecin en charge de l'enfant)

Asthme :  Oui  Non P.A.I existant :  Oui  Non

Je soussigné(e) .....responsable de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. Je m'engage à informer l'école et le périscolaire de toute modification importante concernant l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année.

Signature(s) :

## AUTORISATION

Je soussigné(e).....déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

J'autorise la prise de photos :  oui  non

J'autorise :  oui  non mon enfant à repartir seul à la fin de l'Accueil Périscolaire.

Fait à : .....

Le .....

Signature :

## DOCUMENTS A FOURNIR

- Photocopie du carnet de santé pour les vaccinations
- Photo d'identité
- Attestation d'assurance

## ACCEPTATION DU REGLEMENT

Je soussigné(e) Monsieur/Madame .....,  
Responsable légal de l'enfant ....., inscrit à l'accueil  
périscolaire et cantine de la commune de Lédignan  
Accepte de façon pleine et entière le règlement intérieur de l'accueil périscolaire Municipal.

Fait à.....

le ...../...../.....

Signature du représentant légal,  
Précédée de la mention « Lu et approuvé »