

Fiche de liaison

(Sanitaire et administrative)

CENTRE SOCIAL ET CULTUREL

48/50, Place des Barolles

69230 SAINT-GENIS-LAVAL

Tel : 04.78.56.74.80 Fax : 04.78.56.74.81

NOM _____

Prénom _____

Date de naissance _____ Age _____

Merci de nous retourner cet imprimé dûment rempli, signé et accompagné des documents demandés
Attention : n'envoyez pas d'originaux (passeport, carte d'identité, vitale, carnet de santé...) mais uniquement des photocopies.

1 a. Autorisation de prendre votre enfant en photo ou en vidéo

Dans le cadre de ses missions associatives, le Centre Social des Barolles peut être amené à prendre des photographies ou des vidéos de vos enfants pendant les activités sportives ou la vie quotidienne. Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit pris en photographie ou en vidéo au cours de son séjour, nous vous remercions d'envoyer une lettre indiquant votre refus. Cette lettre devra être adressée au Centre Social avec la présente Fiche de liaison.

1 b. Autorisation de transport

J'autorise également le Centre Social et Culturel à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités du Centre par des moyens de transports collectifs et voitures personnelles.

2 - Règlement interne du Centre Social

Nous vous rappelons que pour passer de bons moments au Centre Social, les jeunes s'engagent à respecter les règles de vie collective. Le non respect des règles pendant le séjour pourra entraîner le renvoi de votre enfant sur décision unilatérale de l'équipe de direction du Centre Social. Par conséquent, vous vous engagez à être en mesure d'accueillir votre enfant suite à ce renvoi, les frais inhérents à ce retour anticipé seront à votre charge.

3- Certificat médical (à remplir par le médecin)

Je soussigné(e), Docteur _____

1) certifie que Mlle, M _____ né(e) _____
est à jour de toutes les vaccinations obligatoires, et est à ce jour apte à la vie en collectivité.

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

2) Si votre enfant possède une attestation de nage merci de nous la joindre.

Maladies déjà contractées (faites une croix dans la ou les cases correspondantes)

Rougeole Rubéole Angines Oreillons Coqueluche
 Scarlatine Otite Varicelle Autres maladies _____

L'enfant souffre t-il d'allergies ?

Médicamenteuses Alimentaires Asthme

Autres (dont régime alimentaire) - Précisez _____

Fait à _____ Signature et cachet (obligatoire) du médecin consulté
Le _____

4 - Renseignements complémentaires (à remplir par les parents)

L'enfant mouille-t-il son lit ? oui occasionnellement non
S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? oui non
L'enfant suit-il actuellement un traitement ? oui non

Si oui, lequel _____

Dans ce cas joignez l'ordonnance et les médicaments dans leurs emballages d'origine.

Consignes particulières _____

Taille de l'enfant : _____ Poids : _____ Pointure : _____

Merci d'indiquer ci-dessous toutes remarques qui vous semblent nécessaire :

5 - En cas d'urgence : accident, retour et renvoi anticipé (à remplir par les parents)

La personne à contacter en mon absence est :

NOM _____ Prénom _____ Lien de Parenté _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

Tél.portable _____ Tél.domicile _____ Tél.bureau _____

6 - Autorisation de soins médicaux (à remplir par les parents)

Je soussigné(e) :

(nom et prénom de la personne exerçant l'autorité parentale)

Adresse _____ Code postal _____ Ville _____

Adresse Email _____ Tél.portable _____

Tél.domicile _____ Tél.bureau _____

N° de Sécurité Sociale _____

Adresse de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie _____

Autorise les responsables du Centre Social à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, maladie contagieuse ou toute autre affection grave, après consultation d'un praticien, au mineur :

NOM _____ Prénom _____ Sexe _____

Né(e) le _____ à _____

- je m'engage à rembourser au Centre Social l'intégralité des frais (médicaux et pharmaceutiques avancés éventuellement pour mon enfant)

- J'autorise la personne mentionnée ci-dessus à accueillir mon enfant dans le cas d'un renvoi, si je suis absent(e)

Je certifie avoir pris connaissance de toutes les clauses des conditions générales d'inscription

Je déclare exacts et sincères tous les renseignements portés au recto et au verso de la présente fiche de liaison

Fait à _____ le _____

Signature (obligatoire, précédée de la mention « lu et approuvé »)