



VILLE DE VEMARS

FICHE DE SECURITE 2017/2018 **ACCUEIL DE LOISIRS / ACCUEIL PERISCOLAIRE / NAP / CANTINE**

AUCUN ENFANT NE SERA ACCEPTE DANS LES SERVICES COMMUNAUX SANS CE DOCUMENT

N° Allocataire CAF (obligatoire : structure subventionnée par la CAF) :

A remplir en majuscule pour plus de lisibilité

<u>ENFANT</u>	sexe : F M	Classe :
Nom :	Prénom :	
Date de naissance :	Lieu de naissance :	
Adresse :		

PERE DE L'ENFANT

Nom : Prénom :
Adresse (si différente de celle de l'enfant) :
.....
Profession : Nom et adresse de l'employeur :
.....
Téléphone professionnel :
Téléphone domicile : Téléphone portable :
@mail (en majuscule) :

MERE DE L'ENFANT

Nom : Prénom :
Adresse (si différente de celle de l'enfant) :
.....
Profession : Nom et adresse de l'employeur :
.....
Téléphone professionnel :
Téléphone domicile : Téléphone portable :
@mail (en majuscule) :

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autre que les parents) :

Nom : Prénom : Téléphone :
Nom : Prénom : Téléphone :
Nom : Prénom : Téléphone :

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (autre que les parents) :

Nom : Prénom : Téléphone :
Nom : Prénom : Téléphone :
Nom : Prénom : Téléphone :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant : Téléphone :

Maladies contractées : Scarlatine () Oreillons () Varicelle () Coqueluche () Rougeole ()

Allergies :

Problème(s) de santé :

VACCINS : **(Copie carnet de santé obligatoire)**:

DIVERS

Lunettes : oui non Appareil dentaire : oui non Incontinence : oui non

Régime alimentaire particulier (ex : allergies alimentaires / P.A.I. / autres...) :

ASSURANCE

Nom de la compagnie d'assurance :

Numéro de police :

INSCRIPTION CENTRE DE LOISIRS

Dorénavant, les fiches ne seront plus envoyées dans les boîtes aux lettres mais **UNIQUEMENT PAR MAIL (en cas d'impossibilité, les fiches sont disponibles en mairie et au centre de loisirs).**

Je souhaite recevoir les fiches d'inscription pour le centre de loisirs : oui non

sur l'adresse mail suivante (en majuscule pour plus de lisibilité):

.....

Les fiches sont également disponibles sur le site de la mairie de Vémars www.mairiedevemars.fr

AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné(e), agissant en qualité de responsable de l'enfant

.....

- l'autorise à participer à toutes les activités et les sorties pratiquées par l'école et le Centre de Loisirs de Vémars.

- Autorise le personnel d'encadrement à faire donner à mon enfant les soins que son état de santé pourrait nécessiter ET en cas d'urgence, à faire hospitaliser mon enfant.

- J'autorise n'autorise pas

le personnel d'encadrement à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre de projets d'activités, à la diffuser aux familles des autres enfants et dans le journal de la ville.

- Je déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs et en accepte les termes.

- J'atteste que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts.

Fait à Vémars le

Signature des parents :