

JOURNEE

En cas d'inquiétude de sa part, comment réagissez-vous ?

6- DEPART DE L'ENFANT

L'enfant peut-il repartir seul chez lui ?

Oui

Non

Si non, avec qui peut-il repartir ?

➔ _____
➔ _____
➔ _____

Personne avec qui l'enfant ne peut absolument pas repartir ?

➔ _____

7- ACTIVITES

Autorisez-vous l'enfant à participer aux activités camping ?

Oui Non

Autorisez-vous l'enfant à participer aux activités piscines ?

Oui Non

L'enfant sait-il nager ?

Oui Non

L'enfant pratique-t-il une activité associative extrascolaire ?

Oui Non

Si oui, précisez ? _____

8- CONTACT EN CAS D'URGENCE

9- CONTACT DU MEDECIN DE FAMILLE

10- OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

Tél. bureau : _____

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : _____

Signature : _____

RAPPEL :

- 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.
- Nous vous remercions de remettre cette fiche de liaison sous enveloppe cachetée avec le nom et prénom de l'enfant sur l'enveloppe.