



Garderie périscolaire de Saint Jean de Tholome

Fiche sanitaire et de liaison 2024- 2025

À retourner au plus tard le 12 juillet 2024 à la Boîte de la Périscol devant la Mairie

Madame, Monsieur,

Votre enfant est inscrit à l'école de Saint Jean de Tholome. Veuillez remplir ce document avec la plus grande attention. Cocher les cases correspondantes à votre situation et renseigner le plus précisément possible les informations requises pour une prise en charge optimum de vos enfants.

Pour les nouvelles familles, veuillez trouver ci-joint une carte avec les coordonnées des différents services.

Cordialement,

Garderie périscolaire,
M Stéphane Waine,
Président

Fiche famille

Parent 1

Nom

Prénom

Adresse

.....

Code Postal

Ville

Profession *

Employeur *

Tél. fixe

Tél. portable

Tél. professionnel

Email

Parent 2

Nom

Prénom

Adresse

.....

Code Postal

Ville

Profession *

Employeur *

Tél. fixe

Tél. portable

Tél. professionnel

Email

* ces informations sont facultatives

Règlements intérieurs et délégation de pouvoir

Je soussigné(e) demeurant à l'adresse indiquée ci-dessus, déclare :

- Autoriser mon enfant à participer aux activités proposées durant les différents temps d'accueil,
- Avoir pris connaissance du règlement intérieur et les accepter (documents téléchargeables à l'adresse <https://www.tholome.fr/enfance/periscolaire/>)
- Exactes les informations renseignées,
- Autorise la transmission de ces informations aux services accueillant mon enfant,
- Autorise en cas d'urgence le personnel d'encadrement de la Péri-scol, à prendre en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale jugée indispensable par les médecins appelés, en raison de l'état de mon enfant. Cette autorisation vaut, en particulier, en cas d'impossibilité de me joindre ou de joindre mon conjoint, soit d'obtenir l'avis de notre médecin de famille.

Fait à le

.....
Signatures obligatoires des parents

Fiche sanitaire premier enfant

Nom	Personnes à contacter en cas d'urgence (nom et tél.)
Prénom	1 -
Date de naissance	2 -
Sexe <input type="checkbox"/> Garçon / <input type="checkbox"/> Fille	3 -
Classe	4 -

Inscriptions

- Restaurant scolaire Garderie périscolaire

Renseignements médicaux

Médecin traitant

Nom

Commune Téléphone

Problèmes de santé

Seuls les problèmes de santé avec certificat médical et nécessitant l'établissement ou le renouvellement d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) doivent figurer dans cette section (allergie, médicament, conduite à tenir). Le formulaire P.A.I. est sur le site de l'académie (<http://www.ac-grenoble.fr/ia26/spip/spip.php?article120>).

Type

Fréquence / Gravité

.....
.....
.....
.....

Vaccination

- Vous devez obligatoirement fournir les photocopies des vaccinations de votre enfant.
- Date du dernier rappel du vaccin antitétanique
- Si votre enfant n'a pas le vaccin obligatoire D.T. POLIO, veuillez ajouter un certificat médical de contre-indication.

Sortie d'école

- J'autorise mon enfant à rentrer seul chez lui. Valable uniquement pour les enfants à partir du C.P.
- J'autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant.

Nom, prénom

Lien de parenté

Téléphone

.....
.....
.....
.....

Droit à l'image

- J'autorise la diffusion de photos ou de vidéos où mon enfant apparaît pour les besoins de communication (presse, site internet, blog).
- J'autorise que mon enfant apparaisse sur des photos ou des vidéos réalisées par les enfants pour les activités jeunesse.

Assurance

- Veuillez joindre l'attestation d'assurance scolaire couvrant votre enfant.

Fait à le

.....
Signatures obligatoires des parents

Fiche sanitaire deuxième enfant

Nom	Personnes à contacter en cas d'urgence (nom et tél.)
Prénom	1 -
Date de naissance	2 -
Sexe <input type="checkbox"/> Garçon / <input type="checkbox"/> Fille	3 -
Classe	4 -

Inscriptions

- Restaurant scolaire Garderie périscolaire

Renseignements médicaux

Médecin traitant

Nom

Commune Téléphone

Problèmes de santé

Seuls les problèmes de santé avec certificat médical et nécessitant l'établissement ou le renouvellement d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) doivent figurer dans cette section (allergie, médicament, conduite à tenir). Le formulaire P.A.I. est sur le site de l'académie (<http://www.ac-grenoble.fr/ia26/spip/spip.php?article120>).

Type	Fréquence / Gravité
.....
.....
.....
.....

Vaccination

- Vous devez obligatoirement fournir les photocopies des vaccinations de votre enfant.
- Date du dernier rappel du vaccin antitétanique
- Si votre enfant n'a pas le vaccin obligatoire D.T. POLIO, veuillez ajouter un certificat médical de contre-indication.

Sortie d'école

- J'autorise mon enfant à rentrer seul chez lui. Valable uniquement pour les enfants à partir du C.P.
- J'autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant.

Nom, prénom

Lien de parenté

Téléphone

.....
.....
.....
.....

Droit à l'image

- J'autorise la diffusion de photos ou de vidéos où mon enfant apparaît pour les besoins de communication (presse, site internet, blog).
- J'autorise que mon enfant apparaisse sur des photos ou des vidéos réalisées par les enfants pour les activités jeunesse.

Assurance

- Veuillez joindre l'attestation d'assurance scolaire couvrant votre enfant.

Fait à le

.....
Signatures obligatoires des parents

Fiche sanitaire troisième enfant

Nom Personnes à contacter en cas d'urgence (nom et tél.)
Prénom 1 -
Date de naissance 2 -
Sexe Garçon / Fille 3 -
Classe 4 -

Inscriptions

Restaurant scolaire Garderie périscolaire

Renseignements médicaux

Médecin traitant

Nom
Commune Téléphone

Problèmes de santé

Seuls les problèmes de santé avec certificat médical et nécessitant l'établissement ou le renouvellement d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) doivent figurer dans cette section (allergie, médicament, conduite à tenir). Le formulaire P.A.I. est sur le site de l'académie (<http://www.ac-grenoble.fr/ia26/spip/spip.php?article120>).

Type	Fréquence / Gravité
.....
.....
.....
.....

Vaccination

- Vous devez obligatoirement fournir les photocopies des vaccinations de votre enfant.
- Date du dernier rappel du vaccin antitétanique
- Si votre enfant n'a pas le vaccin obligatoire D.T. POLIO, veuillez ajouter un certificat médical de contre-indication.

Sortie d'école

J'autorise mon enfant à rentrer seul chez lui. Valable uniquement pour les enfants à partir du C.P.

J'autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant.

Nom, prénom

Lien de parenté

Téléphone

.....
.....
.....
.....

Droit à l'image

J'autorise la diffusion de photos ou de vidéos où mon enfant apparaît pour les besoins de communication (presse, site internet, blog).

J'autorise que mon enfant apparaisse sur des photos ou des vidéos réalisées par les enfants pour les activités jeunesse.

Assurance

- Veuillez joindre l'attestation d'assurance scolaire couvrant votre enfant.

Fait à le

.....
Signatures obligatoires des parents