



FICHE DE LIAISON 2024-2025

ALP/ALSH « HARMONIE »

6/11 ans (du CP au CM2)



-complémentaire à la fiche de renseignement de l'école élémentaire Victor Hugo-

La fiche de liaison est à remplir chaque année, pour toute inscription aux Accueils de Loisirs.

Pour tout nouveau dossier d'inscription à l'ALP Harmonie (entrée au CP et nouveaux arrivants), vous devrez obligatoirement fournir :

- un **document attestant les vaccinations obligatoires de l'enfant à jour** [Joindre un certificat de contre-indication dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication]
- les **copies des pièces d'identité des responsables de l'enfant.**

NOM : PRENOM :

CLASSE : ENSEIGNANT(e) :

NUMERO Allocataire CAF :

1 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

<u>L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?</u>	OREILLONS OUI ☐ NON ☐	VARICELLE OUI ☐ NON ☐	ROUGEOLE OUI ☐ NON ☐	COQUELUCHE OUI ☐ NON ☐	SCARLATINE OUI ☐ NON ☐
<u>L'enfant est-il sujet aux maladies suivantes ?</u>	MIGRAINE OUI ☐ NON ☐	OTITE OUI ☐ NON ☐	ANGINE OUI ☐ NON ☐	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU OUI ☐ NON ☐	ASTHME OUI ☐ NON ☐
<u>L'enfant a-t-il des allergies ?</u>	MEDICAMENTEUSE OUI ☐ NON ☐	ALIMENTAIRE OUI ☐ NON ☐	Si OUI, précisez la cause et la conduite à tenir :		
<u>L'enfant porte-t'il ? :</u>	LENTILLES DE CONTACT OUI ☐ NON ☐	PROTHESES AUDITIVES OUI ☐ NON ☐		PROTHESES OU APPAREIL DENTAIRE OUI ☐ NON ☐	

INDIQUEZ ci-dessous, les **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) **en précisant les précautions à prendre :**

.....

.....

2 – AUTORISATIONS PARENTALES :

Autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant à l'accueil de loisirs HARMONIE

(Préciser Nom-prénom-numéro de téléphone et lien avec l'enfant) :

-
-
-
-

Donne mon autorisation pour la pratique des activités proposées par l'ALP et l'ALSH OUI ☐ NON ☐

Autorise le directeur de l'accueil ou son adjoint(e) à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident OUI ☐ NON ☐

Certifie avoir pris connaissance et approuver le règlement intérieur des Accueils de Loisirs

OUI ☐ NON ☐ *(disponible sur le site internet de Clapiers)*

Autorise la mairie de Clapiers à utiliser sur les supports municipaux, les photographies de mon enfant qui pourraient être prises pendant l'ALP ou l'ALSH OUI ☐ NON ☐

Autorise mon enfant à quitter seul l'ALP ou l'ALSH (uniquement à partir du CE2) OUI ☐ NON ☐

Veuillez indiquer ci-dessous les jours et heures où votre enfant est autorisé à partir seul :

-
-
-

Je soussigné(e),

Responsable légal de l'enfant,

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche
- m'engage à informer l'équipe de tout changement de situation : coordonnées, personnes autorisées à venir chercher l'enfant...
- autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale), ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence (seuls habilités à définir l'hôpital de secteur).

Date :

Signature :