



FREPILLON

REMETTRE LA FICHE
EN MAIRIE AVANT
Le 31 mai 2024

FICHE SANITAIRE DE LIAISON
2024/2025

Nom Prénom de l'enfant

Sexe M F

Né(e) le :

Maternelle élémentaire

Classe à la rentrée :

Adresse

Responsable légal de l'enfant

Père mère autre

Téléphones (domicile, bureau, portable..)

-
-
- **adresse mail** :

Vaccins obligatoires	Date du dernier rappel
DT polio	
Vaccins recommandés	
BCG	
ROR	
Coqueluche	
Autres	

Allergies et interactions médicamenteuses

Un Projet d'accueil individualisé doit être mis en place
(pour le restaurant scolaire)

Oui non

Autorisations annuelles

Les personnes ci-dessous sont autorisées à venir chercher l'enfant sur présentation de leur carte d'identité. Merci d'informer la personne de la transmission de ses données au service scolaire de la Mairie de Frépillon pour ce cas précis

J'autorise mon enfant à sortir seul

Oui non

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités sportives et culturelles

Oui non

J'autorise mon enfant à participer aux sorties

Oui non

Je vous autorise à publier les photos prises pendant les activités dans les publications municipales et sur le site internet de la mairie.

Oui non

Je vous autorise à faire hospitaliser et à faire subir une intervention à mon enfant en cas d'accident ou de maladie aiguë. Il sera repris par mes soins.

Oui non

Contact PRIORITAIRE en cas d'urgence

Responsabilité civile

Nom de l'organisme d'assurance

Numéro de la police d'assurance

J'ai lu et accepte les conditions générales du règlement intérieur des prestations périscolaires.

Date et signature (obligatoire) :