



**FICHE SANITAIRE DE LIAISON – ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025  
INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES**



**Nom et prénom de l'enfant :**

**Date de naissance :**     /     /                      **Sexe :**     F                      M

**ÉCOLE :**

**Niveau scolaire en septembre 2024 :**

École maternelle :	Petite section	Moyenne section	Grande section
École élémentaire :	CP	CE1	CE2
			CM1
			CM2

**RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT**

**Autorité parentale :**     Conjointe                      Exclusive                     

<b>RESPONSABLE LÉGAL 1 / TUTEUR</b> U                      U	<b>RESPONSABLE LÉGAL 2</b> U                      U
--	---

Nom et prénom : Adresse : Ville : Téléphone portable : Téléphone domicile : Email :	Nom et prénom : Adresse : Ville : Téléphone portable : Téléphone domicile : Email :
--	--

**En cas de divorce ou de séparation des parents, un document juridique instituant les modalités (même provisoires) de garde du ou des enfants doit être transmis ou, à défaut, une attestation sur l'honneur signée des deux parents. Ce document précisera la date de séparation et les modalités de garde ainsi que la répartition entre les deux parents des frais liés aux activités péri et extrascolaires.**

- **Assurance civile :**     Nom de l'assureur :                      Numéro de contrat :
- **Médecin traitant :**     Nom :                      Téléphone :

**CONTACTS DE LA FAMILLE**

CIVILITÉ	NOM	PRÉNOM	TÉLÉPHONE PORTABLE	LIEN AVEC L'ENFANT	Personne à contacter en cas d'urgence (autre que les responsables légaux 1 et 2)	Personne autorisée à venir chercher l'enfant :
Madame						
Monsieur						
Madame						
Monsieur						
Madame						
Monsieur						
Madame						
Monsieur						
Madame						
Monsieur						

Je soussigné(e)                      responsable légal(e) autorise les tierces personnes indiquées ci-dessus à récupérer mon enfant. J'ai pris connaissance des informations suivantes : seules les personnes nommément désignées ci-dessus peuvent bénéficier de cette autorisation. Toute personne bénéficiant d'une autorisation devra justifier de son identité en présentant ses papiers d'identité auprès de l'animateur présent à l'accueil.

**ENFANT AUTORISÉ À SORTIR SEUL (pour les enfants d'élémentaire seulement)**

J'autorise mon enfant (élémentaire) à partir seul des activités périscolaires auxquelles il est inscrit, selon les jours de présence qui ont été réservés :                      oui                      non



**UTILISATION DES COORDONNÉES TÉLÉPHONIQUES ET ÉLECTRONIQUES - DROIT À L'IMAGE**

- Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal(e) autorise la ville de Houilles et tous ses services à m'adresser des informations par le biais de mon adresse électronique et de mon téléphone portable (exemples : réservations vacances, informations grève, informations QF ...).  oui  non
- Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal(e) autorise la ville de Houilles à utiliser les photos de mon enfant dans un but informatif ou événementiel afin de promouvoir les activités de loisirs organisées par la ville sur ses différents supports : expositions photos, revues de presse, blogs, journal, site internet de la Ville, espace citoyen, affiches, catalogues, journal municipal, flyers, diaporamas de présentation et support DVD.  oui  non

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SANTÉ DE L'ENFANT**

- **Allergies :** Alimentaires : \_\_\_\_\_ Médicamenteuses \_\_\_\_\_  
*(Si oui, PAI obligatoire)*
- **PAI (Projet d'Accueil Individualisé) :**  
Pour l'année 2024-2025 votre enfant bénéficiera-t-il d'un PAI ?  oui  non  
Si oui, avez-vous transmis ce PAI à la direction de la restauration et de l'éducation ?  oui  non  
Votre enfant est-il suivi par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) ?  oui  non  
*Si vous avez coché OUI, merci de prendre contact avec la Direction de la Restauration et de l'Éducation pour convenir d'un rendez-vous. Nous pourrions évaluer ensemble les moyens matériels et/ou humains pour l'accueil de votre enfant).*

- **Informations santé, destinées aux services d'urgence :**

- **Vaccinations effectuées (cocher les cases) :**

Le service Éducation procédera à la vérification de ces vaccinations avant de valider l'inscription aux activités péri et extrascolaires.

Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite	Coqueluche	Hib	Hépatite B
Rougeole – Oreillons – Rubéole	Méningocoque C	Pneumocoque	

**Pour les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018**, les 11 vaccinations ci-dessus sont obligatoires.

**Pour les enfants nés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018**, seules les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite sont exigées.

**AUTRES INFORMATIONS A PORTER A LA CONNAISSANCE DES ACCUEILS DE LOISIRS**

**SIGNATURE DES RESPONSABLES LÉGAUX (obligatoire)**

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et j'autorise Monsieur le Maire ou son représentant, à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de l'enfant.

Je reconnais que l'inscription aux activités péri et extrascolaires vaut acceptation du règlement intérieur des activités.

**(Procédures susceptibles d'évoluer en fonction des décisions gouvernementales dans le cadre de la crise sanitaire - covid 19)**

Fait à Houilles, le     /     /

Responsable légal 1

Responsable légal 2