

## 2 - FICHE DE LIAISON

(Un exemplaire par enfant)

**ENFANT** : Nom et prénom :  né(e) le :

### INFORMATIONS MÉDICALES :

Médecin traitant  Téléphone médecin

Votre enfant a-t-il un problème particulier de santé ?  Oui  Non

- Votre enfant a-t-il un handicap ?  Oui **Joindre une copie de la notification AEEH**  Non
- Votre enfant a-t-il un PAI (projet d'accueil individualisé) ?  Oui **Joindre une copie du PAI**  Non

si oui :  Alimentaire (allergie, intolérance, etc...) **Panier repas à fournir**

Médical (allergie médicamenteuse, asthme, etc...)

- Votre enfant a-t-il ses vaccins à jour ?  Oui  Non **Joindre une copie des vaccinations**

◆ Date des dernières vaccinations D.T.P. :

◆ Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical récent de contre-indication.

**AUTORISATION** : Mon enfant peut **rentrer seul** de l'accueil du soir : Non  Oui  : 17H  18H  autre

**RESTAURATION** : Si votre enfant mange à la cantine :  Menu classique  Menu sans porc

**ASSURANCES** : Votre enfant a-t-il une assurance extra-scolaire ?

Responsabilité civile et individuelle :  Oui  Non - Assureur :

### PERISCOLAIRE - ECOLES DE BAGNERES-DE-BIGORRE UNIQUEMENT :

- TRANSPORT SCOLAIRE : Arrivée en bus : Oui  Non  / Départ en bus : Oui  Non
- RÉSERVATIONS RESTAURANT SCOLAIRE : à l'année  ou à la période  [Joindre la feuille de réservation](#)

### DROIT A L'IMAGE :

- J'autorise l'utilisation de **photos** de mon enfant uniquement pour des supports de communication **de la structure**

*Exemple : journal du centre de loisirs, newsletter, etc*  Oui  Non

### COMMUNICATION :

- J'autorise l'utilisation par la **structure** de mon adresse **mail** pour communiquer et recevoir des informations

*Exemple : relance des réservations des repas, activités pour les familles/enfants, etc*  Oui  Non

### CERTIFICATION :

- Je déclare exacts les éléments renseignés et m'engage à signaler tout changement,
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du Restaurant Scolaire et/ou du Centre de loisirs, ainsi que le «règlement général de protection des données»
- J'autorise les responsables de structures à prendre les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant (hospitalisation)

Nom du signataire :  à :  le :