

FICHE DE LIAISON
ANNÉE 2026-2027
ECOLE & ACCUEILS PÉRISCOLAIRES

ENFANT

NOM : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :

RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

RESPONSABLE LÉGAL 1 :

NOM : Prénom :
Adresse :
Tél fixe : Tél portable :
Tél bureau : Mail :

RESPONSABLE LÉGAL 2 :

NOM : Prénom :
Adresse :
Tél fixe : Tél portable :
Tél bureau : Mail :

PERSONNES DE CONFIANCE AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT

NOM et Prénom	N° de téléphone	Lien avec l'enfant

AUTORISATIONS

Autorisez-vous :

- Votre enfant à sortir seul des accueils périscolaires (uniquement pour les enfants âgés de 8 ans et plus).
Oui Non
- La Commune, dans le cadre des activités périscolaires, à photographier et utiliser gracieusement l'image de votre enfant dans les supports de communication municipaux (journal municipal, site internet, ...)
Oui Non

RESTAURATION

– Votre enfant doit-il suivre un régime alimentaire particulier ?

Non Sans porc Végétarien Panier repas (PAI)

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Médecin traitant : NOM et Prénom : Tél :

VACCINATIONS						
Obligatoires	Oui	Non	Recommandées	Oui	Non	En l'absence de vaccins obligatoires, cochez la case ci-après <input type="checkbox"/> Je reconnais que mon enfant n'a pas reçu les vaccins obligatoires et je déclare posséder un certificat médical de contre-indication
Diphthérie			Hépatite B			
Tétanos			ROR			
Poliomyélite			Coqueluche			
Ou DT Polio			BCG			
Ou Tétracoq			Méningite			
MALADIES INFANTILES déjà contractées par l'enfant						
	Oui	Non		Oui	Non	Autres maladies infantiles :
Rubéole			Oreillons			
Varicelle			Coqueluche			
Rougeole			Scarlatine			
ALLERGIES						
	Oui	Non	Si oui, précisez :			
Asthmes – respiratoires						
Alimentaires						
Médicamenteuses						
Autres allergies						
APPAREILLAGES						
	Oui	Non		Oui	Non	Autres appareillages :
Lunettes			Prothèses auditives			
Lentilles de contact			Prothèses dentaires			
PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ						
	Oui	Non	Si oui, précisez :			
Protocole d'accueil individualisé PAI						

Autres recommandations utiles nécessitant une surveillance particulière de votre enfant :

.....
.....

Attention : aucun médicament ne sera administré à votre enfant en dehors d'un PAI.

Les responsables légaux certifient l'exactitude des renseignements donnés dans cette fiche.
Ils autorisent les responsables des sites à accéder à ces informations.

Toute participation à un accueil périscolaire vaut acceptation du règlement.

Date :

Signatures (Responsables 1 et 2) :

Fournir en mairie

Attestation d'assurance scolaire/périscolaire