



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Dossier Unique d'Inscription

ANNÉE SCOLAIRE 2020 / 2021

### 1. L'ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

GARCON :       FILLE :

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

Age : \_\_\_\_\_

LIEUX D'ACCUEIL : Centre de Loisirs Éducatif Municipal & Écoles de Thoiry

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant : elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

### 2. VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / ___ / _____	Hépatite B	___ / ___ / _____
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / ___ / _____	Rubéole-Oreillons-Rougeole	___ / ___ / _____
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / ___ / _____	Coqueluche	___ / ___ / _____
Ou DT polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / ___ / _____	BCG	___ / ___ / _____
Ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / ___ / _____	Autres (préciser)	___ / ___ / _____

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication  
Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

### 3. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'accueil ? OUI  NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

#### L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

#### LES ALLERGIES DE L'ENFANT :

ASTHME OUI  NON

ALIMENTAIRES OUI  NON

MÉDICAMENTEUSES OUI  NON

AUTRES \_\_\_\_\_

#### PAI : Protocole d'Accueil Individualisé

Si votre enfant fait l'objet d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé), il faut obligatoirement déposer une copie du PAI, une ordonnance et une trousse de médicaments marquée au nom de votre enfant au bureau du CLEM  
avant le mercredi 26 août 2020.



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
Département de l'Ain  
Arrondissement de Gex  
Ville de Thoiry

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (automédication interdite) :

---

---

INDIQUEZ CI-APRÈS LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE :

---

---

---

#### 4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC ? PRÉCISEZ :

---

---

---

REGIMES ALIMENTAIRES SPECIAUX :    **Sans porc**     **Sans viande**

#### 5. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE POSTALE : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE PORTABLE : \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE DOMICILE : \_\_\_\_\_ AUTRE TÉLÉPHONE D'URGENCE : \_\_\_\_\_

NOM ET TÉLÉPHONE DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : \_\_\_\_\_

*Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

DATE : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

SIGNATURE :

#### 6. OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES

---

---

---

---

---



## FICHE D'INSCRIPTION AUX SERVICES

Dossier Unique d'Inscription

ANNÉE SCOLAIRE 2020 / 2021

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Merci de cocher la case correspondant à votre choix :

Inscription occasionnelle : **NE PAS COCHER LE PLANNING**

Inscription régulière : **PLANNING A COCHER**

(Pour les inscriptions occasionnelle, merci d'enregistrer vos réservations sur le Portail Familles ou en envoyant un mail [secretariat.enfancejeunesse@mairie-thoiry.fr](mailto:secretariat.enfancejeunesse@mairie-thoiry.fr))

### RESTAURANT SCOLAIRE (de 11 h 35 à 13 h 45)

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### PÉRISCOLAIRE MATIN (à partir de 7 h 15)

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### PÉRISCOLAIRE SOIR (jusqu'à 19 h)

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### MERCREDI MATIN AVEC REPAS (de 8 h à 13 h)

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
		<input type="checkbox"/>		

### MERCREDI JOURNÉE AVEC REPAS (de 8 h à 19 h)

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
		<input type="checkbox"/>		

### MERCREDI APRES-MIDI SANS REPAS (de 13 h à 19 h)

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
		<input type="checkbox"/>		

Pour les inscriptions régulières, les réservations prendront effet automatiquement au 1<sup>er</sup> septembre 2020, si vous souhaitez un début d'inscription à partir d'une autre date, merci de le mentionner ci-après : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Dans le cadre d'une garde alternée, merci de cocher la case correspondante :

Semaine paire

Semaine impaire



## AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE POUR UN MINEUR

Dossier Unique d'Inscription

ANNÉE SCOLAIRE 2020 / 2021

Autorisation de publication de photographies/films par les responsables légaux d'un mineur.

Nous soussignés,

Responsable légal 1 (NOM, PRENOM), \_\_\_\_\_

Domicilié à : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Et

Responsable légal 2 (NOM, PRENOM), \_\_\_\_\_

Domicilié à : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Responsables légaux de l'enfant (NOM, PRENOM) : \_\_\_\_\_

Accordons à Madame le Maire, directeur de parution et au service communication de la mairie de Thoiry la permission de publier les photographies ou films qui ont été réalisés de notre enfant susnommé à l'occasion des activités proposés par le service péri / extrascolaire, du 1<sup>er</sup> septembre 2020 au 31 août 2021.

Nous autorisons l'utilisation et la diffusion de ces photographies/films, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, pour **l'ensemble des supports de publications de la mairie de Thoiry** (magazine municipal, suppléments, site internet officiel de la ville, Facebook...), dans le cadre de ses actions de communication institutionnelle, pour une durée indéterminée.

La présente autorisation exclut toute autre utilisation de l'image de notre enfant, notamment dans un but commercial ou publicitaire.

Nous prenons note que nous pouvons interrompre à tout moment l'autorisation de la publication des photographies/films (magazine municipal, suppléments, site internet officiel de la ville, Facebook...), sur simple demande adressée par courriel au service communication ou par courrier postal à :

Madame le Maire - service communication - 374 rue Briand Stresemann - 01710 THOIRY.

Dans ce cas, l'image de mon enfant ne sera plus utilisée dans de nouvelles parutions.



**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**  
**Département de l'Ain**  
**Arrondissement de Gex**  
**Ville de Thoiry**

---

Nous nous engageons à ne pas tenir pour responsable le photographe, le caméraman, le rédacteur d'un texte que j'aurais approuvé ou l'interviewer ainsi que ses représentants et toute personne agissant avec sa permission ou en concertation avec la ville de Thoiry ou ses représentants, d'une erreur de cadrage, de couleur et de densité ou d'une anomalie photographique qui pourrait survenir lors de la reproduction de documents.

Fait à : \_\_\_\_\_

le : \_\_\_\_\_

Nous déclarons être le parent ou le tuteur légal du mineur nommé ci-dessus, avoir l'autorité légale de signer cette autorisation en son nom et avoir lu et compris toutes les implications de celle-ci.

Signatures des représentants légaux précédées de la mention " lu et approuvé - bon pour accord "

**AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)  
D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**

(article 371-6 du code civil; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation de sortie du territoire d'un mineur non accompagné par un titulaire de l'autorité parentale; arrêté du 13 décembre 2016)

**1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS**

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : .....  
Prénom(s) : .....  
Né(e) le : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à (lieu de naissance) : .....  
Pays de naissance : .....

**2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION**

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : .....  
Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) : .....  
Prénom(s) : .....  
Né(e) le : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à (lieu de naissance) : .....  
Pays de naissance : ..... Nationalité : .....  
Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :  
 Père  Mère  Autre (préciser) : .....  
Adresse : .....  
N° (bis, ter) Type de voie Nom de la voie  
Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune : .....  
Pays : .....  
Téléphone (recommandé) : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Courriel (recommandé) : .....

**3. DURÉE DE L'AUTORISATION**

La présente autorisation est valable jusqu'au : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] inclus.  
Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.  
Exemple : une autorisation signée le 1<sup>er</sup> septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

**4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »<sup>(1)</sup> :  
DATE : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Signature du titulaire de l'autorité parentale : .....

<sup>(1)</sup> Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

**5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE À L'APPUI DE L'AUTORISATION <sup>(1)</sup> :**

Type de document (cocher la case) :  Carte nationale d'identité  Passeport  Autre (Préciser : ..... )<sup>(2)</sup>

Délivré(e) le : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Par (autorité de délivrance) : .....

<sup>(1)</sup> La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.

<sup>(2)</sup> Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

**RAPPEL** : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »