



Fiche Renseignements 2022 - 2023

NOM de l'enfant :

PRÉNOM de l'enfant :

Niveau de classe :

Autorisation à sortir seul : oui non

Droit à l'image :

- autorise la Ville de Saint-Genis-Laval à photographier et/ou filmer mon enfant pour publication ou diffusion dans ses différents supports de communication (magazine municipal "Saint-Genis-Infos", site internet, newsletter, réseaux sociaux de la Ville, relations presse) sans contrepartie financière.
- n'autorise aucune photographie ni film

Personne à contacter en cas d'urgence :

NOM	Prénom	N° de Téléphone	Lien de parenté

Se référer au carnet de santé de l'enfant ou au certificat de vaccination de l'enfant.

Vaccination obligatoire :

- | | | | |
|------------------|-----|-----|-----------------------------|
| • Diphtérie : | oui | non | Date des derniers rappels : |
| • Tétanos : | oui | non | Date des derniers rappels : |
| • Poliomyélite : | oui | non | Date des derniers rappels : |
| • DT Polio : | oui | non | Date des derniers rappels : |
| • Tétracoq : | oui | non | Date des derniers rappels : |
| • BCG : | oui | non | Date des derniers rappels : |

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

Allergies :

Votre enfant a-t-il des allergies? oui non
 Si oui, quel type d'allergie?
 alimentaire
 asthme
 autres (précisez) _____

Votre enfant a-t-il un PAI? oui non
 Si oui, acceptez vous de fournir pour le périscolaire et la cantine une trousse supplémentaire?
 oui non

Difficultés de santé (maladie, accident, ...) avec précautions à prendre

Autorisation de prise en charge :

Je soussigné(e), _____, père, mère, tuteur légal, autorise les responsables du périscolaire à effectuer les soins nécessaires en cas d'accident et à faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.

Date :

Signature :