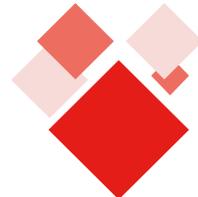




# FICHE DE LIAISON

## ACCUEIL DE LOISIRS

Fontaines  Mosaïque



❖ <b>ENFANT</b>	
<b>NOM :</b>	<b>Prénom(s):</b>
<b>Sexe :</b> <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	<b>Date de naissance :</b>
<b>Contact :</b> Mère :	<b>N° de tél :</b>
Père :	<b>N° de tél :</b>

❖ **J'autorise mon enfant :**

➤ **A participer aux activités organisées par l'Accueil de Loisirs, y compris celles nécessitant un déplacement en transport en commun**  OUI  NON

➤ **A être pris en photo/vidéo pendant les activités pour une éventuelle diffusion sur le bulletin municipal (mis à disposition sur le site Internet) sur le site et le Facebook de la Mairie, dans la presse locale.**  OUI  NON

➤ **A être maquillé lors des activités de l'Accueil de Loisirs**  OUI  NON

➤ **A quitter seul l'Accueil de loisirs à h**  OUI  NON

➤ **A se baigner : -A la piscine**  OUI  NON  
**-A la mer**  OUI  NON

❖ **J'autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs :**

à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, ...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant  OUI  NON

### ❖ **FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

➤ **L'enfant suit-il un traitement particulier ?**  OUI  NON  
Si oui, préciser le(s)quel(s) :

➤ **L'enfant a-t-il des allergies ou problèmes médicaux**  OUI  NON  
Si oui, préciser le(s)quel(s) :

➤ **L'enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique ?**  OUI  NON  
Si oui, préciser le(s)quel(s) :  
(sans porc, sans viande, végétarien, végétalien...)

➤ **L'enfant a-t-il un Projet d'accueil Individualisé (PAI) ?**  OUI  NON  
Si oui, préciser le(s)quel(s) et fournir une copie :

- **Joindre la copie des vaccins du carnet de santé de l'enfant.**

**L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditive ou autre ?** Si oui, préciser le(s)quel(s) :  OUI  NON

NOM du médecin de famille :

Téléphone

Je soussigné, (NOM Prénom) en qualité de responsable légal, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et assume la pleine et entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie de toute responsabilité en cas de problème. Je donne mon consentement pour le traitement des données.

**Fait à DINAN, le**

Signature

**Contacts Service Enfance Education :**

5 bis, rue Gambetta 22100 Dinan  
 Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et 13h30 à 17h30  
 Tél 02 96 39 38 21 [affaires.scolaires@dinan.fr](mailto:affaires.scolaires@dinan.fr)  
 Tél 02 96 39 33 58 [centre.de.loisirs@dinan.fr](mailto:centre.de.loisirs@dinan.fr)

