

Fiche Sanitaire de Liaison

Cette fiche suivra votre enfant durant toute sa scolarité, il vous revient la responsabilité de signaler à l'organisateur de son accueil toutes modifications concernant sa santé ou les coordonnées de la famille

Tout dossier incomplet sera retourné au demandeur

LES OUTILS DE COMMUNICATION

Le site Internet de la ville :

<http://www.velizy-villacoublay.fr/>

Vous y trouverez toutes les informations de la ville, dont celles relatives aux temps périscolaires.

Le portail famille :

<https://www.espace-citoyens.net/velizy-villacoublay/espace-citoyens/>

Vous pourrez y gérer les activités de votre enfant et payer en ligne les prestations utilisées.

CONTACTER LE GUICHET UNIQUE

01 34 58 50 00

Pour tout sujet relatif aux temps scolaires et périscolaires :

relationcitoyens@velizy-villacoublay.fr

Pour votre quotient familial :

quotientfamilial@velizy-villacoublay.fr

L'enfant

Nom de l'enfantPrénom de l'enfant
Ecole fréquentée :Niveau scolaire :
Date de naissance.....Sexe : M F

Composition du foyer

	①	②
Nom et prénom		
Adresse		
Code postal et Ville		
Téléphone mobile		
Email		

En cas de séparation, indiquer en ② le nom du conjoint et en ③ les informations relatives au 2^{ème} responsable légal

③ Nom :	Prénom :
Adresse :	CP Ville :
Téléphone mobile :	Email :

En cas de séparation ou de divorce, fournir la copie du jugement et préciser :

- ⇒ Autorité parentale conjointe à la mère au père
⇒ Résidence principale garde alternée chez la mère chez le père

Vaccinations

Vaccins Obligatoires	OUI	NON	Dates derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				ROR	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser) :	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

Autres Renseignements sanitaires :

Informations : Port de lunettes Port de Yoyo Situation de handicap (merci de contacter la direction de l'Éducation)

Autre (précisez) :

Santé : Joindre une photocopie du carnet de vaccinations à jour



Maladie	OUI	NON
Rubéole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varicelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rhumatisme articulaire aigu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scarlatine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Allergie	OUI	NON
Asthme*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentaire*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Maladie	OUI	NON
Coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rougeole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oreillons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Allergie	OUI	NON
Médicamenteuse*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre* :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*NB : si coché oui, le **signalement d'allergie doit faire obligatoirement l'objet d'une demande de protocole PAI au CMS de Plaisir** (cf. protocole PAI)

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant et à prévenir en cas d'urgence :

La Direction de l'Éducation vous invite à indiquer au moins une personne en cas de besoin exceptionnel. Les personnes autorisées doivent être munies d'une pièce d'identité et être âgées de + de 16 ans. Si votre enfant doit être récupéré par un jeune de moins de 16 ans, il convient alors de compléter l'autorisation parentale disponible sur le site Internet de la Ville.

Nom et Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	Autorisé(e) à venir chercher	À prévenir en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autorisation de Prise de vue : Dans le cadre des activités proposées par la Ville sur les temps périscolaires, votre enfant est susceptible d'être filmé ou pris en photo à des fins de publications **exclusivement** réservées aux supports de communication municipaux (*site Internet de la ville, la plateforme de communication numérique utilisée par la structure d'accueil, journal municipal, expositions dans les structures*), et aux partenaires de la Ville (*associations intervenantes sur les temps périscolaires, etc.*). Ces prises de vue ont pour objectif de mettre en valeur les activités réalisées par les enfants. Ces images ne pourront être sorties du contexte ou utilisées à des fins commerciales. Par ailleurs et pour votre information, la prise en compte des interdictions de prises de vue lors des événements pose des difficultés. En effet, les enfants concernés doivent être extraits du groupe à ces instants. Il est à noter que cette situation peut être mal-vécue par ces derniers.

- j'autorise
 je n'autorise pas
- } mon enfant à être photographié et/ou filmé dans le cadre précité et reconnais avoir pris connaissance du message d'information ci-dessus.

Autorisation de départ de mon enfant depuis l'accueil périscolaire (uniquement en élémentaire):

- Je l'autorise à quitter seul l'accueil périscolaire
 à 16h30
 à 17h15
 à 18h00
 à 18h30
 S'il déjeune au restaurant scolaire le mercredi, je l'autorise à quitter seul l'école à 13h00

- Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche
- J'ai conscience qu'en situation d'impayés et sans volonté de ma part de régulariser ma dette, mon enfant ne sera plus accepté aux accueils périscolaires, extrascolaires et en séjour de vacances.
- J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des temps périscolaires de la Ville de Vélizy-Villacoublay, en avoir compris le sens et m'engage à en respecter strictement et intégralement les termes.
- J'atteste avoir évoqué ce règlement intérieur avec mon enfant et m'être assuré qu'il en comprenait le sens
- Le règlement intérieur est en téléchargement sur le site Internet de la ville.

Date et signature représentant 1

Date et signature représentant 2

et/ou

Date de réception
par la Direction périscolaire

Fiche à retourner à la Direction périscolaire