

## Cadre réservé à l'administration

Nom du responsable \_\_\_\_\_ o Périscolaires  
Numéro d'adhésion \_\_\_\_\_ o Accompagnement scolaire  
Date \_\_\_\_\_ secteur \_\_\_\_\_ o Extrascolaires  
o Séjours

### ➤ Renseignement de l'enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Sexe :  Garçon  Fille  
Prénom : \_\_\_\_\_ L'enfant peut rentrer seul :  oui  non  
Adresse : \_\_\_\_\_  
CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Age : \_\_\_\_\_ École fréquentée : \_\_\_\_\_

### ➤ Représentant légal de l'enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
N° de téléphone : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
**Autorisation :  venir chercher l'enfant  Être prévenu en cas d'urgence**

### ➤ Autre personne autorisée

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
N° de téléphone : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
**Autorisation :  venir chercher l'enfant  Être prévenu en cas d'urgence**

### ➤ Règlement

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_ responsable légal  
de \_\_\_\_\_ déclare exacts les  
renseignements portés sur cette fiche , et notamment les informations médicales.

- J'autorise mon enfant à participer à toute les activités organisées dans le cadre de l'accueil de loisirs et l'accueil périscolaire :
- oui**  **non**
- Si l'état de santé de \_\_\_\_\_ le nécessite, j'autorise les responsables du Centre social à prendre le cas échéant toutes les mesures nécessaires (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgical) :
- oui**  **non**
- Dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires, mon enfant \_\_\_\_\_ peut être photographié ou filmé en vue d'une publication ou diffusion
- oui**  **non**
- Je m'engage à régler le Centre social pour toute activité, en cas d'impayés, la direction du centre social se réserve le droit de refuser l'accueil de l'enfant jusqu'à régularisation du paiement :
- J'autorise le Centre Social Salengro à traiter les données de ce formulaire afin de créer, modifier mon dossier et gérer mes inscriptions et à la collecter des informations médicales nécessaires à l'organisation des activités.
- oui**  **non**

A Armentières, le ..... ..

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

### Pièces à fournir obligatoirement

- Copie du carnet de vaccination
- Fiche sanitaire complétée et signée
- Certificat médical pour toute indication médicale
- Autorisation de sortie de territoire Français
- Copie carte d'identité de l'enfant et du Parent
- Copie du jugement en cas de séparation
- Attestation quotient Familial CAF
- Attestation d'assurance scolaire

**Tout dossier incomplet ne sera pas accepté**



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
MÉDICAMENTEUSES  oui  non  
AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

**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. »