



Année 2020-2021

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1. Enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../..... Classe :Ecole :

GARCON FILLE

2. Vaccination :

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant ou fournir une photocopie du carnet de santé.

| Vaccins obligatoires | Oui | Non | Dates des derniers rappels | Vaccins recommandés | Dates |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diphtérie | | | | Hépatite B | |
| Tétanos | | | | Rubéole-Oreillons-Rougeole | |
| Poliomyélite | | | | Coqueluche | |
| Ou DT polio | | | | BCG | |
| Ou Tétracoq | | | | Autres (préciser) | |

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

3. Renseignements médicaux concernant l'enfant :

ALLERGIES : ASTHME : oui non

ALIMENTAIRES : oui non

Préciser quel(s) aliment(s) :

AUTRES :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Je soussigné(e).....autorise le service municipal de l'accueil périscolaire et de restauration scolaire à prendre toutes mesures qui s'imposent en cas de nécessité et à faire transporter mon enfantà l'hôpital le plus proche.

Date

Signature

(Faire précéder de la mention lu et approuvé)



Année 2020-2021

**Autorisation de reproduction et de représentation de photographie pour
une personne mineure
ou pour une personne sous tutelle**

**Services Périscolaires
Restaurant scolaire / Accueil Périscolaire**

Je soussigné(e) :

.....

Demeurant à :

représentant légal ou tuteur (1) de l'élève (Nom Prénom)

autorise la commune de Fontcouverte-La Toussuire à :

- Faire des photographies de groupe (sous forme numérique) de mon enfant.
- Stocker ces images durant tout le temps de sa scolarité, sur le serveur de la commune de Fontcouverte-La Toussuire
- Diffuser ces images dans le cadre d'un trombinoscope, numérique ou imprimé, à des seules fins pédagogiques.
- Donner cette autorisation à titre gracieux pour l'année scolaire 2020-2021 (site internet, presse, newsletter de la commune).

Fait à :

Père ou Tuteur (1)

Mère ou Tutrice (1).....

Signature

Signature

(1) Rayez les mentions inutiles.