

FICHE SANITAIRE

Cette fiche permet de recueillir les informations médicales obligatoires pour l'admission d'un mineur relevant des articles L.227-4 et R.227-1 du code de l'action sociale et des familles (article R.227-7 du CASF et arrêté du 20/02/2003).

L'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : ☐ Féminin / ☐ Masculin

Vaccinations obligatoires :

	Date de vaccination ou du dernier rappel	Contre-indication (Attestation du médecin)
Diphtérie		<input type="checkbox"/>
Poliomyélite		<input type="checkbox"/>
Tétanos		

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Indiquez ici les antécédents médicaux ou chirurgicaux (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales). Au regard de ces antécédents, précisez les précautions à prendre et les contre-indications à la pratique de certaines activités physiques ou sportives : _____

L'enfant suit-il un traitement : ☐ Oui ☐ Non.

Si oui, lequel : _____

Aucun médicament ne sera administré à l'enfant sans être accompagné de l'ordonnance datée et signée du médecin. Ils seront présentés dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation ainsi que le nom et prénom de l'enfant inscrit sur l'emballage (uniquement pour les PAI)

L'enfant fait-il l'objet d'un P.A. I. ? ☐ Oui ☐ Non (si oui, le communiquer au directeur de l'accueil)

Autorisation spécifique :

Je soussigné(e), _____, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour, le cas échéant, à prendre toutes les mesures que nécessiteraient l'état de l'enfant (traitement médicaux, hospitalisations, Interventions chirurgicales).

Fait à : _____, le : _____

Signature :



Service enfance jeunesse de Sanilhac
05 53 08 03 14



centredeloisirs@sanilhac-perigord.fr

centredeloisirmarsaneix@sanilhac-perigord.fr



INSCRIPTION

Présence

Pour accueillir votre enfant, il est nécessaire qu'il soit inscrit avant l'ouverture de l'espace Ados. Un nombre minimal de jeunes est nécessaire pour permettre l'ouverture de cet espace.

Priorité d'accueil dans les structures de Sanilhac

1. Les enfants scolarisés ou domiciliés sur la commune de Sanilhac
2. Les enfants ayant de la famille proche domiciliée sur la commune de Sanilhac
3. Les enfants extérieurs à la commune

Pour les jeunes hors commune, n'étant pas prioritaires, une liste d'attente sera établie. Leur inscription sera prise en compte en fonction des places disponibles.

Renseignements concernant l'enfant :

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Âge : _____

Nom du responsable : _____

Portable : _____

Inscriptions :

Je souhaite inscrire mon enfant à l'Espace Ados de Sanilhac aux dates de vacances suivantes (choisissez votre accueil et **entourez** les dates de présence de votre enfant).

Précisez l'accueil souhaité :

☐ ALSH LE SANILHOU (dès le matin) pour les CM2, 6^{ème} et 5^{ème}

☐ NAVETTE ALSH 100% Enfant MARSANEIX (dès le matin) pour les CM2, 6^{ème} et 5^{ème}

☐ Espace ados **l'après-midi uniquement** à partir de 13h30

VACANCES HIVER 2026					
	L	M	M	J	V
S07	09	10	11	12	13
S08	16	17	18	19	20



Tarifs au 1^{er} Mars 2025 (sous réserve d'une nouvelle délibération du conseil municipal)

Les tarifs sont affichés sur les lieux d'accueils et sur le site internet de la commune : www.sanilhac-perigord.fr.

Transport et mutualisation :

Les Préadolescents (6^{ème} et 5^{ème}) pourront être accueillis le matin sur l'un des deux accueils avant de rejoindre l'espace ados l'après-midi. Ils pourront donc prendre leurs repas au Sanilhou. La facturation de ce service sera basée sur le tarif journalier des ALSH. Certaines sorties à la journée seront organisées : nous vous en informerons et vous remercions de déposer votre enfant directement à l'ALSH

Absence :

En cas d'absence de l'enfant non prévue lors de son inscription et à défaut de le signaler au préalable **3 jours ouvrés**, sans certificat médical, la journée de l'enfant ne pourra en aucun cas faire l'objet d'un report et sera considérée comme due.

Toute annulation devra être signalée par écrit dans le délai imparti sur papier libre ou bien par mail aux adresses suivantes :

centredeloisirs@sanilhac-perigord.fr

Retour des dossiers :

Les dossiers d'inscription sont à retourner avant le **MERCREDI 28 JANVIER**.
Toute demande arrivant au-delà de cette date fera l'objet d'une étude en fonction des places disponibles.

Attention : 1 dossier par jeune

Je soussigné(e) M. Mme _____

☐ Atteste avoir pris connaissances des modalités d'inscription mises en place dans le cadre des Accueils de loisirs de Sanilhac.

☐ Autorise les ALSH de Sanilhac à utiliser des photos et des vidéos de mon enfant prises au cours des activités dans le cadre de la communication communale (publications, site Internet, page Facebook de la municipalité, ...)

Fait à _____ Le _____

Signature :

En complétant ces informations, je consens au traitement informatique de ces données aux seules fins de la bonne exécution du service, conformément au Règlement Général de Protection des Données (RGPD). Pour en savoir plus, veuillez consulter le document joint au règlement intérieur ou bien sur le site internet municipal.