



Fiche sanitaire



1 SEUL DOSSIER PAR FAMILLE

Date du dépôt du dossier :

École / Collège : Pfastatt Lutterbach Autre école/ collège précisez : _____

Enfant(s)

NOM	Prénom	Classe (option ULIS, bilingue....) + nom de l'école	Date de naissance	Sexe	Situation de handicap oui / non

Le parent ou représentant légal qui ouvre le dossier	ADULTE 1			ADULTE 2		
	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/> (préciser)	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/> (préciser)
Nom Prénom						
Adresse						
Date de naissance						
Mail en MAJUSCULE						
Téléphone portable						
Profession / Employeur						
Situation familiale	Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Mono parental <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>			Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Mono parental <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>		

Garde conjointe de deux parents

Garde exclusive à :

Garde alternée

Notes diverses :

Sécurité Sociale / CAF

Régime général MSA Autre

N° sécurité sociale :

N° allocataire CAF :

L'enfant mange : de tout végétarien sans porc

Possédez-vous des bons CAF : oui non

Carte de membre : 12 € 22€ à partir du 2^e enfant

QF : T :

Complétez le verso SVP



Fiche de sortie – responsabilités et autorisations des familles

Votre / Vos enfant(s) est-il (sont-ils) autorisé(s) à sortir seul(s) ? oui non heure de départ :

Liste des personnes autorisées* (en dehors des responsables légaux) ou interdites à récupérer votre / vos enfant(s) :

Nom et prénom	Numéro de téléphone	Lien de parenté	<u>Interdiction de venir récupérer l'enfant</u>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

*Toute personne mentionnée comme autorisée dans ce tableau devra présenter une pièce d'identité en récupérant l'enfant. Les personnes non mentionnées devront, en outre, être munies d'une autorisation écrite des parents.

Je soussigné(e).....

Autorise la direction du centre à faire soigner mon/mes enfant(s) et faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin et **m'engage** à payer les frais médicaux consécutifs, ainsi que les frais du rapatriement (sanitaire ou disciplinaire) de mon/mes enfant(s) et du déplacement aller et retour de l'accompagnateur : oui non

Autorise si besoin le personnel de la Bobine à administrer le traitement médical pour mon/mes enfant(s), ceci à la vue et en possession de l'ordonnance prescrite par un médecin : oui non

Autorise le transport de mon/mes enfant(s) (autocar et minibus) pour les sorties extérieures : oui non

Autorise à prendre mon/mes enfant(s) en photo et vidéo : oui non et à les diffuser sur nos supports de communication : oui non

Certifie que mon/mes enfant(s) est/sont à jour de tous les vaccins réglementaires : oui non

Déclare que mon/mes enfant(s) n'a/n'ont pas de problème de santé incompatible avec la vie en collectivité et à la pratique d'activités physiques, avoir pris connaissance des conditions de prise en charge de mon enfant et du règlement de fonctionnement de nos accueils, consultable sur le site internet de la Bobine, le portail famille, et **m'engage** à en accepter les termes et les respecter.

Déclare que mon/mes enfant(s) sont assurés auprès de votre compagnie, à une assurance extra-scolaire 2025/26 oui non

Numéro police d'assurance : Nom de l'assurance : Tel de l'assurance :

M'engage, à régler le prix correspondant à la période d'inscription sachant que les annulations ne sont possibles que 48h à l'avance avant 10h (le vendredi avant 10h pour le lundi). A défaut, elles seront facturées.

Fait à le Précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature :

Pièces obligatoires

- Le présent dossier dûment rempli et signé (un par famille)
- Le n° allocataire CAF (si bénéficiaire) ou l'avis d'imposition 2024 sur revenus 2023 et l'avis d'imposition 2025 sur revenus 2024 couple marié ou non, même si aucun lien avec l'enfant. (Pour le calcul du coût de l'inscription, tarif maximum appliqué si non fourni).
Uniquement si vous ne l'avez pas fourni
- La copie de TOUTES les pages de vaccinations (carnet de santé)
- La photocopie de l'assurance extra-scolaire, responsabilité civile
- Prévoir 12€ ou 22€ (carte de membre individuelle ou familiale si plusieurs enfants)



7, rue Aegerter - 68120 Pfstatt
Tél. 03 89 62 54 54 - Fax 03 89 51 14 46
contact@la-bobine.org
www.la-bobine.org

