

## FICHE DE LIAISON DES TEMPS PERISCOLAIRES

Année scolaire : 20... / 20...

École : .....

---

### 1. IDENTITÉ DE L'ENFANT

- Nom : .....
  - Prénom : .....
  - Date de naissance : ..... Lieu : .....
  - Niveau de classe de l'enfant : .....
- 

### 2. SITUATION FAMILIALE

- Nom et prénom du représentant légal : .....  
Téléphone : .....
  - Nom et prénom de la représentante légal : .....  
Téléphone : .....
  - Autorité parentale :
    - conjointe
    - père
    - mère
    - autre (préciser) : .....
  - Personne à prévenir en cas d'urgence (si différente des parents) :  
Nom / prénom : .....  
Lien avec l'enfant : .....  
Téléphone : .....
- 

### 3. SANTÉ

- Médecin traitant : ..... Téléphone : .....
  - Allergies connues :  Oui  Non – Si oui, préciser : .....
  - Traitement médical particulier :  Oui  Non – Si oui, préciser : .....
-

## 5. AUTORISATIONS

- J'autorise mon enfant à participer aux sorties scolaires organisées par la commune.
- J'autorise l'école à faire appel aux services d'urgence en cas de nécessité.
- J'autorise la diffusion de photographies, de vidéo et l'utilisation de la voix de mon enfant dans le cadre des activités périscolaires (site, journal communal, exposition).

---

## 6. SIGNATURES

Je soussigné(e) ..... certifie exacts les renseignements fournis.

Fait à ....., le .....

Signature du ou des responsables légaux :