





**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
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

**Joindre les photocopies du carnet de vaccination de l'enfant.**

**Important**

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

**2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR**

**Demande de PAI** (Protocole d'Accompagnement Individualisé : repas spécifiques en cas d'allergies, enfant en situation de handicap, etc...) :  **Oui** (si oui à joindre)  **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  
 MEDICAMENTEUSES  oui  non  
 AUTRES (animaux, plantes, pollen)  oui  non

Précisez.....

Si oui, joindre un certificat 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...

Votre enfant nage-t-il ?  oui  non

Test d'aisance aquatique (si oui à joindre) ?  oui  non

Je soussigné.e, \_\_\_\_\_, titulaire de l'autorité parentale de l'enfant ci-dessus désigné.e :

- Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées sur le document
- Atteste avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement
- M'engage à signaler tout changement de situation
- M'engage à avoir pris connaissance de l'ensemble des données du présent dossier
- M'engage à payer les prestations payantes auxquels j'inscris mon enfant
- Autorise les encadrants des différentes activités à prendre le cas échéant, toutes les mesures d'urgence nécessaires par l'état de mon enfant
- Ai connaissance que les données d'identité de la famille seront utilisées par les PEP28 et par la CCPEIDF du fait du partage de l'outil informatique

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du (des) titulaire(s) de l'autorité parentale

**Les informations d'identité de la famille recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique par les P.E.P 28 pour les finalités suivantes : inscription, suivi et facturation aux activités périscolaires et extrascolaires. Les destinataires des données sont la CCPEIDF et les P.E.P 28. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez accéder aux informations vous concernant en vous adressant aux services concernés Service Informatique des PEP28, 3 rue Charles Brune 28110 LUCE. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.**



**AUTORISATION INDIVIDUELLE D'ÊTRE  
FILME(E), PHOTOGRAPHIE(E) ET/OU INTERVIEWE(E) PUIS DIFFUSE(E)  
ANNEE 2025 – 2026**

Je soussigné(e):

Nom : .....

Prénom : .....

Titulaire de l'autorité parentale de : .....

**Autorise l'association des PEP 28 à faire des photographies et/ou des vidéos de mon enfant le représentant dans le cadre des activités gérées par l'association et à exploiter/diffuser ces prises de vues dans le but unique de promouvoir les activités.**

En conséquence, j'autorise l'association PEP 28 à **fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public par le biais du site internet des PEP 28, des publications diverses en rapport avec les PEP 28 ou la Fédération des PEP, des publications etsites Internet de la Ville et la Communauté de communes d'implantation de la structure ou durant des assemblées**, les films et les photographies pris dans le cadre de ce projet et/ou les paroles prononcées par mon enfant dans ce même cadre.

Les photographies, films et/ou interviews pourront être exploité(e)s et utilisé(e)s directement par l'organisation PEP28 sous toute forme et tous supports connus notamment les outils électroniques (Site Internet et autres).

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies, films et/ou interviews susceptibles de porter atteinte à ma vie privée ou à ma réputation, ni d'utiliser les photographies, films et/ou interviews objets de ce projet dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou tout autre exploitation préjudiciable.

Je me reconnais entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des images prises ou tournées.

La durée de vie de cette autorisation est limitée sur l'année scolaire en cours.

**Refuse la participation de mon enfant, aux reportages (photos, films, interviews) réalisés par l'association PEP 28.**

Fait à ..... le .....

Signature du titulaire de l'autorité parentale



**AUTORISATION DE CONSULTATION ET RECUEIL DE DONNEES  
CAF - Site CDAP ANNEE 2025 – 2026**

Dans le cadre de la protection des données (RGPD), les familles doivent désormais donner l'autorisation aux services, Petite Enfance (Multi Accueil La Coquille et Halte-Garderie La Farandole), Enfance (ALSH d'Auneau-Bleury-Saint-Symphorien, Accueil périscolaire d'Auneau-Bleury-Saint-Symphorien, ALSH d'Aunay-sous-Auneau, ALSH de Béville-le-Comte, ALSH de Châtenay, ALSH duGué de Longroi, Accueil périscolaire de Denonville) et aux PEP28 (gestionnaire), de consulter et recueillir les informations les concernant sur le site de la CAF.

Département CAF :  28  27  78  91  Autre : .....

Numéro Allocataire CAF : ..... Nom Allocataire CAF : .....

Mme/M. ....

titulaire de l'autorité parentale de l'enfant : .....

fréquentant :

- Une structure Petite Enfance précédemment citée
- Une structure Enfance précédemment citée

Autorise l'Association des PEP 28 (gestionnaire) à recueillir des informations me concernant auprès de ma CAF, dont mes ressources N-2, mon quotient familial N-2, le nombre d'enfants à charge, le nombre d'enfants en situation de handicap bénéficiant de l'AEEH, afin de calculer ma participation financière horaire et à conserver des copies d'écran de cette consultation pendant une durée de 5 ans minimum.

N'autorise pas l'Association des PEP 28 (gestionnaire) à recueillir des informations me concernant et serai facturé à la tranche la plus élevée.

Fait à ..... le .....

Signature du titulaire de l'autorité parentale



## Structure d'accueil

 AUNAY

 AUNEAU-BSS

 BEVILLE

 CHATENAY

 GUE DE LONGROI

 ST SYMPHORIEN

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Si votre réservation est identique de septembre à décembre 2025, cochez cette case

Si non, merci de préciser le mois de réservation :

 Septembre

 Octobre

 Novembre

 Décembre

Les réservations sont obligatoires, prévenir au maximum **48h avant la venue de votre enfant.**  
 Nous vous remercions de prévenir le directeur de l'accueil périscolaire en cas d'absence de votre enfant.

Semaine du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

	MATIN	SOIR
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		

Semaine du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

	MATIN	SOIR
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		

Semaine du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

	MATIN	SOIR
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		

Semaine du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

	MATIN	SOIR
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		

Semaine du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

	MATIN	SOIR
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		

### L'espace Famille existe, pensez-y !

Vous souhaitez faire vos réservations par internet, rdv sur votre espace famille.

Flasher le QR-code pour accéder à un tuto d'utilisation en ligne.

Si vous n'avez pas encore d'accès, contacter le secrétariat : [secretariat3@pep28.asso.fr](mailto:secretariat3@pep28.asso.fr) pour obtenir vos identifiants.



**Nom prénom du/des titulaire(s) de l'autorité parentale :**

\_\_\_\_\_

**Date et signature :**