ECOLE PUBLIQUE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS GLOBALE :

- **Ecole maternelle et primaire**
- **Service péri et extrascolaire**

Année : ..... Niveau : .....Classe :.....

Enfants

NOM de Famille :..... Sexe : F ❑ M❑

Nom d'usage :.....

Prénom(s) :...../...../.....

Né(e) le : ..... /..... /.....

Lieu de naissance (commune de département) :.....

Ecole fréquentée : .....

Régime : ❑ CAF ❑ MSA autre (précisez) :.....

N° Allocataire CAF : ..... Allocataire MSA : .....

Pour avoir chacun son compte sur le « portail famille », remplir une feuille de renseignements par parent pour les parents séparés.

Nous acceptons que notre enfant soit **photographié(é) ou filmé(é)** pendant les activités scolaires Oui ❑ Non ❑

REPRESENTANTS LEGAUX

Mère ❑ **Père** ❑ **Tuteur**❑

Célibataire ❑ **Marié(e)/Pacsé(e)** ❑ **Divorcé(e)/Séparé(e)** ❑ **Veuf(ve)**❑ **Concubinage**❑

NOM de famille : ..... Prénom : .....

Nom d'usage : .....

Profession : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

L'élève habite à cette adresse : Oui ❑ Non ❑

Tél mobile : .....Tél domicile : .....Tél travail : .....

Courriel : .....

J'accepte de communiquer mon adresse (postal et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ❑ Non ❑

Mère ❑ **Père** ❑ **Tuteur**❑

Célibataire ❑ **Marié(e)/Pacsé(e)** ❑ **Divorcé(e)/Séparé(e)** ❑ **Veuf(ve)**❑ **Concubinage**❑

Nom de famille : ..... Prénom :

.....

Nom d'usage : .....

Profession :

.....

Adresse :

.....

Code postal : ..... Commune :

.....

L'élève habite à cette adresse : Oui ❑ Non ❑

Tél mobile : ……Tél domicile : ……Tél travail : ……

Courriel : ……

J'accepte de communiquer mon adresse (postal et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ❑ Non ❑

TIERS délégataire (personne physique ou moral) Lien avec l'élève (*) :……

Fournir une copie de la décision du juge des affaires familiales.

Mère ❑ Père ❑ Tuteur❑

NOM de famille : …… Prénom : ……

Nom d'usage : …… Organisme : ……

Profession : ……

Adresse : ……

Code postal : …… Commune : ……

L'élève habite à cette adresse : Oui ❑ Non ❑

Tél mobile : ……Tél domicile : ……Tél travail : ……

Courriel : ……

J'accepte de communiquer mon adresse (postal et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ❑ Non ❑

Autres responsables qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou moral)

Fournir une copie de la décision du juge des affaires familiales.

Lien avec l'élève (*) :……

NOM de famille : …… Prénom : ……

Nom d'usage : …… Organisme : ……

Profession :…… ……

Adresse : ……

Code postal : …… Commune : ……

L'élève habite à cette adresse : Oui ❑ Non ❑

Tél mobile : ……Tél domicile : ……Tél travail : ……

Courriel : ……

Lien avec l'élève (*) :……

NOM de famille : …… Prénom : ……

Nom d'usage : …… Organisme : ……

Profession ou catégorie socio professionnel : ……

Adresse : ……

Code postal : …… Commune : ……

L'élève habite à cette adresse : Oui ❑ Non ❑

Tél mobile : ……Tél domicile : ……Tél travail : ……

Courriel : ……

<u>Frères et sœurs de l'enfant :</u>

NOM : …… Prénom : …… Né(e) le : ……

NOM : …… Prénom : …… Né(e) le : ……

NOM : ……. Prénom : …… Né(e) le : ……

PERSONNES A CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)
Lien avec l'élève (*) :……
A contacter en cas d'urgence ❑ Autorisé(e) à venir chercher l'élève ❑ Nom de la famille : ……..Nom d'usage : ……..Prénom : …… Tél mobile : ……Tél domicile : ……..Tél travail : ……
Lien avec l'élève (*) :……
A contacter en cas d'urgence ❑ Autorisé(e) à venir chercher l'élève ❑ Nom de la famille : ……..Nom d'usage : ……..Prénom : …… Tél mobile : ……Tél domicile : ……..Tél travail : ……
Lien avec l'élève (*) :……
A contacter en cas d'urgence ❑ Autorisé(e) à venir chercher l'élève ❑ Nom de la famille : ……..Nom d'usage : ……..Prénom : …… Tél mobile : ……Tél domicile : ……..Tél travail : ……
Lien avec l'élève (*) :……
A contacter en cas d'urgence ❑ Autorisé(e) à venir chercher l'élève ❑ Nom de la famille : ……..Nom d'usage : ……..Prénom : …… Tél mobile : ……Tél domicile : ……..Tél travail : ……
Lien avec l'élève (*) :……
A contacter en cas d'urgence ❑ Autorisé(e) à venir chercher l'élève ❑ Nom de la famille : ……..Nom d'usage : ……..Prénom : …… Tél mobile : ……Tél domicile : ……..Tél travail : ……

(*) Ascendant/Fratrie/autre membre de la famille/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide sociale à l'enfance (pour responsable moral)

SERVICES PERISCOLAIRES			
Restaurant scolaire :	Oui ❑ Non❑	Garderie du matin :	Oui ❑ Non❑
Accueil périscolaire du soir :	Oui ❑ Non❑	Accueil du mercredi :	Oui ❑ Non❑

Médecin de l'enfant	**Adresse**	**Ville**	**Téléphone**

ALLERGIES :

Asthme : ❒ OUI ❒ NON

Médicamenteuses : ❒ OUI ❒ NON Si oui lesquelles : ……

Alimentaires : ❒OUI ❒ NON Si oui lesquelles :
……
……

Régime alimentaire spécifique :……..

Recommandations utiles des parents (votre enfant porte des lunettes, lentilles, prothèses auditives, dentaires, allergies non citées précédemment,…) :……

……

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise la commune et l'accueil de loisirs à réaliser la prise et la publication de photographies de mon enfant sur différents supports (brochures, web, panneaux photos,…) *Les images ne pourront en aucun cas être dénaturées ou détournées de leur contexte.* *La légende ou les commentaires ne pourront pas porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de la personne. Les images ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.* *Lors de nos activités, la presse écrite peut être présente, votre enfant est donc susceptible d'être photographié dans ce cadre.*	**❒Oui ❒ Non**
J'autorise le directeur de l'accueil de loisirs ou de l'accueil périscolaire à prendre, le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant	**❒Oui**
J'autorise mon enfant à utiliser les transports (car, minibus) pour les sorties organisées dans le cadre de l'accueil de loisirs	**❒Oui**
Autorise l'enfant à quitter seul l'accueil (réservé au plus de 6 ans)	**❒Oui ❒ Non**
Autorise le service enfance jeunesse à consulter mon quotient familial sur CAFPRO	**❒Oui ❒ Non** **(Si non attestation du quotient à remettre en mairie)**

➔A l'attention des parents.

L'admission d'un mineur dans un accueil de loisirs est subordonnée à la production, avant le début de l'accueil, des éléments suivants :

➔**Copie du carnet de santé** attestant les vaccinations obligatoires à jour :

Vaccinations obligatoires **Antidiphtérique, Antitétanique, Antipoliomyélite**
Vaccinations recommandées : BCG, ROR (Rougeole, oreillons, Rubéole), Hépatite B, Méningite, Coqueluche

➔ Ce Document atteste que nous vous avons **informé** de votre intérêt à souscrire un **contrat d'assurance individuelle accident pour votre enfant** (couvrant les dommages corporels article L.227-5 du code de l'action social des familles).Car, en cas d'accident, si aucune responsabilité n'a pu être dégagée, c'est l'assurance de la personne couvrant les dommages corporels souscrite par la victime qui indemnisera son préjudice.

Nous vous informons qu'en cas d'absence de ces documents nous ne pourrons pas accueillir votre enfant sur nos accueil péri et extrascolaire.

⇨ Le responsable légal s'engage à transmettre à la direction de l'Accueil de Loisirs toute mise à jour concernant les coordonnées, les vaccins et l'état de santé de l'enfant.

⇨Je soussigné(e)…….responsable légal de l'enfant certifie avoir pris connaissance des conditions figurant sur le dossier d'inscription.

Date : ____/____/20__ Signature, (précédée de la mention *lu et approuvé*) :