



FICHE DE RENSEIGNEMENTS GLOBALE :

- Ecole maternelle et primaire
- Service péri et extrascolaire



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

Enfants	
NOM de Famille : .....	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nom d'usage : .....	
Prénom(s) : ..... / ..... / .....	
Né(e) le : ..... / ..... / .....	
Lieu et département de naissance: .....	
Ecole fréquentée : .....	
Accompagnement particulier (voir page 3) : <input type="checkbox"/> MDPH <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> PPS <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : .....	
Régime : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> 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	
<b>Représentant légal n°1</b> : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre : précisez .....	
Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/>	
NOM de famille : .....	Prénom : .....
Nom d'usage : .....	
Date de naissance : ___/___/___ Lieu et département de naissance : .....	
Profession : .....	
Adresse : .....	
Code postal : ..... Commune : .....	
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél mobile : ..... Tél domicile : ..... Tél travail : .....	
Courriel : .....	
J'accepte de communiquer mon adresse (postal et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
<b>Représentant légal n°2</b> : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre : précisez .....	
Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/>	
Nom de famille : .....	Prénom : .....
Nom d'usage : .....	
Date de naissance : ___/___/___ Lieu et département de naissance : .....	
Profession : .....	
Adresse : .....	
Code postal : ..... Commune : .....	
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél mobile : ..... Tél domicile : ..... Tél travail : .....	
Courriel : .....	
J'accepte de communiquer mon adresse (postal et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

**TIERS délégataire (personne physique ou moral)** Lien avec l'élève (\*) :.....  
Fournir une copie de la décision du juge des affaires familiales.  
Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Veuf(ve)  Concubinage

**NOM** de famille : ..... Prénom : .....  
Nom d'usage : ..... Organisme : .....  
Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Lieu et département de naissance : .....  
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 : .....  
Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Lieu et département de naissance : .....  
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 : .....  
Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Lieu et département de naissance : .....  
Profession ou catégorie socio professionnel : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
L'élève habite à cette adresse : Oui  Non   
Tél mobile : ..... Tél domicile : ..... Tél travail : .....  
**Courriel** : .....

**Frères et sœurs de l'enfant :**  
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

Accueil périscolaire 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,...) : .....

**Accompagnement particulier (fournir une copie des documents et aménagements relatifs à l'accompagnement de votre enfant recommandée):**

MDPH  PAI  PPS  Autres (précisez) : .....

## AUTORISATION PARENTALE

<p><b>J'autorise la commune et l'accueil de loisirs à réaliser la prise et la publication de photographies de mon enfant sur différents supports</b> (brochures, web, panneaux photos,...)  <i>Les images ne pourront en aucun cas être dénaturées ou détournées de leur contexte.</i>  <i>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.</i>  <i>Lors de nos activités, la presse écrite peut être présente, votre enfant est donc susceptible d'être photographié dans ce cadre.</i></p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<p><b>J'autorise la directrice de l'accueil de loisirs ou de l'accueil périscolaire à prendre, le cas échéant toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant</b> (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)</p>	<input type="checkbox"/> Oui
<p><b>J'autorise mon enfant à utiliser les transports pour les sorties organisées dans le cadre de l'accueil de loisirs</b> (car, train, minibus)</p>	<input type="checkbox"/> Oui
<p><b>Autorise l'enfant à quitter seul l'accueil</b> (réservé au plus de 6 ans)</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<p><b>Autorise le service enfance jeunesse à consulter mon quotient familial sur CAFPRO</b></p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 :

<b><u>Vaccinations obligatoires</u> : Antidiphtérique, Antitétanique, Antipoliomyélite</b>
<b><u>Vaccinations recommandées</u> : BCG, ROR (Rougeole, oreillons, Rubéole), Hépatite B, Méningite, Coqueluche</b>

→ **Attestation d'assurance de l'année en cours.**

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 indemniser son préjudice.

**Nous vous informons qu'en cas d'absence de ces documents nous ne pourrions 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*) :