

FICHE DE RENSEIGNEMENTS PREALABLE A TOUTE INSCRIPTION AUX TEMPS PERISCOLAIRES



Année scolaire 2020-2021



Documents à joindre à la présente fiche de renseignements :

- justificatif de domicile
- numéro allocataire CAF OBLIGATOIRE
(dernier avis d'imposition N-1 du foyer, si pas de N° allocataire CAF)
- copie des pages "vaccins" du carnet de santé de l'enfant
- copie de l'attestation d'assurance Responsabilité Civile

Coordonnées

Enfant

Nom Prénom

Date de naissance Lieu de naissance

Ecole Classe

Responsables de l'enfant

Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
n° de Sécurité Sociale :	n° de Sécurité Sociale :
n° d'allocataire CAF ou MSA :	n° d'allocataire CAF ou MSA :
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/>
Autre (précisez):	Autre (précisez):
Adresse :	Adresse :
Téléphone fixe :	Téléphone fixe :
Mobile :	Mobile :
E-mail :	E-mail :
Nom de l'employeur :	Nom de l'employeur :
Adresse professionnelle :	Adresse professionnelle :
Tél professionnel :	Tél professionnel :
En cas de séparation : garde alternée <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autres que les responsables légaux)

Nom et prénom	N° de téléphone (Fixe et portable)

Personnes à prévenir en cas d'urgence (autres que les responsables légaux)

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Lien de parenté :	Lien de parenté :
Adresse :	Adresse :
Numéros de téléphone :	Numéros de téléphone :

Renseignements sanitaires

Médecin traitant

Nom et prénom	Numéro de téléphone et adresse

Indiquez ci-dessous les éléments médicaux qui sont susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement des temps périscolaires

Maladies ou allergies sévères connues (diabète, asthme, allergies alimentaires, allergies médicamenteuses...)
Conduite spécifique à tenir (hygiène, alimentation, port de lunettes, port d'appareillage auditif...)
Traitements médicamenteux : Aucun traitement médical ne sera administré, hors mis en cas de Protocole d'Accueil Individualisé (PAI).

Autorisations

En cas d'accident, l'équipe pédagogique périscolaire ou extrascolaire à prendre toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

- J'autorise Je n'autorise pas

La prise de photos/vidéos de mon enfant dans le cadre des activités organisées au cours des temps périscolaires et extrascolaires ainsi que leur diffusion.

- J'autorise Je n'autorise pas

Les déplacements piétons de mon enfant encadrés par l'équipe périscolaire ou extrascolaire hors des sites d'accueil.

- J'autorise Je n'autorise pas

Le transport de mon enfant pour rejoindre un site d'accueil ou participer aux activités proposées.

- J'autorise Je n'autorise pas

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à signaler toute modification des renseignements fournis.

Date et Signature du responsable légal 1

Date et Signature du responsable légal 2