

ENFANT

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Sexe : Masculin – Féminin

Adresse : _____

Date de naissance : ___ / ___ / ___ Lieu : _____ Département : ___

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable 1

Responsable 2

Nom – Prénom (mère : nom de jeune fille et nom d'usage)		
Situation familiale		
Profession		
Adresse (si différente de celle de l'enfant)		
Tél. domicile		
Tél. professionnel		
Tél. portable		
Adresse mail		

CAF, MSA ou autres		Nombre d'enfants à charge	
N° Allocataire		Nombre d'enfants total	
		Nombre de parts	
		Quotient familial	
N° de Sécurité sociale auquel est rattaché l'enfant		Date d'effet	

J'autorise – Je n'autorise pas (rayer la mention inutile) le responsable à se rendre sur le site caf.fr (CDAP) pour obtenir des renseignements nécessaires à l'inscription (quotient familial, ...).

INFORMATIONS PERISCOLAIRES : (cocher OUI même si fréquentation occasionnelle)

Fréquentera le périscolaire : OUI NON

Fréquentera l'accompagnement à la scolarité (uniquement que pour les élémentaires) OUI NON

Fréquentera le restaurant scolaire : OUI NON

Fréquentera l'accueil de loisirs OUI NON

SORTIE

J'autorise mon enfant à rentrer seul : OUI – NON

Personnes non autorisées à récupérer l'enfant (joindre la décision du tribunal)

NOM – Prénom : _____

Personnes à prévenir en cas d'accident (Autres que les responsables légaux)	Personnes autorisées à récupérer l'enfant (autre que les responsables légaux)	Lien avec l'enfant (responsables légaux, grands-parents, frère, sœur, nourrice...)	Téléphone

SANTE

DT Polio obligatoire : date dernier rappel : ____ / ____ / ____

Vaccinations : (Fournir les photocopies des certificats)

Renseignements médicaux particuliers

Demande de Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : OUI – NON

➤ En cas de maladie chronique (ou allergie alimentaire), un PAI est obligatoire pour l'administration de médicaments : voir avec la direction du périscolaire

Médecin traitant : _____ Tél. : _____

Urgences : En cas d'accident, la famille est prévenue. Cependant, autorisez-vous la direction ou personnel encadrant, à prendre pour vous les mesures estimées nécessaires ?

(Appel pompiers, SAMU, médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) : OUI – NON

En cas d'urgence, l'hôpital de destination est choisi par les services de secours.

Assurance : Compagnie : _____ N° Police : _____ (Fournir une attestation, vérifier les garanties : responsabilité civile + individuelle accident).

DROIT A L'IMAGE (pour toutes les structures)

J'autorise – Je n'autorise pas (rayer la mention inutile) le personnel encadrant à photographier / filmer et utiliser l'image de mon enfant sur les différents supports (bulletin municipal, site internet, Facebook, Illiwap...) et dans le respect des règles en vigueur dans le cadre des activités. (En cas de refus, merci de joindre une photo)

Je m'engage à signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : ____ / ____ / ____

Signature responsables légaux

FICHE SANITAIRE ET DE RESTAURATION

Je soussigné(e) _____, certifie que l'enfant _____ dont je suis responsable,

- ne présente pas – présente **► (rayer la mention inutile) une intolérance ou allergie, soit alimentaire, soit de toute autre nature**

Repas sans régime Repas sans porc Repas végétarien

(nb : le choix du menu s'effectue dès la rentrée scolaire, sans changement possible en cours d'année).

En cas d'allergie ou intolérance, j'ai pris connaissance de la procédure de « panier repas » ou « P.A.I. ».

J'autorise – Je n'autorise pas (rayer la mention inutile) l'administration d'un traitement médical (fournir obligatoirement l'ordonnance et les médicaments dans leur emballage d'origine et marqués au nom de l'enfant). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance. **NE CONCERNE PAS L'ECOLE**

JUSTIFICATIFS A FOURNIR EN UN SEUL EXEMPLAIRE <u>chaque année</u> (Merci de faire les photocopies – ne pas agraffer les pièces jointes)	Restauration + périscolaire + extrascolaire
Justificatif de domicile de moins de 6 mois	
Attestation d'assurance (responsabilité civile et individuelle accident) pour l'année 2022/2023	
Livret de famille (en totalité, avec la page qui suit le dernier enfant)	
Décision du tribunal interdisant des personnes à récupérer l'enfant	
Photocopie du carnet de vaccination ou certificats	
Notification du quotient familial (de moins de 3 mois)	
Fiche sanitaire en liaison	

Seuls les dossiers complets sont acceptés

Date : ____ / ____ / ____

Signature responsables légaux