

**ANNEE SCOLAIRE 2010/2011.
FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS**

Que va fréquenter mon enfant :

**Restauration scolaire Accueil de Loisirs Accueil Péri-scolaire
Transports Etude- Aide aux devoirs**

IDENTITE DE L'ENFANT

Nom de l'enfant :
Date et lieu de naissance

Prénom de l'enfant :
Sexe :

Ecole :

Classe :

Votre enfant prendra-t-il le car ? Oui Non
Si oui, indiquez l'arrêt du car :

Bus départ (arrêt) :

Bus retour (arrêt) :

Nage t-il : Oui Non

Autorisation de Filmer et ou photographeur : Oui Non

Existe-t-il des contre-indications médicales pour la pratique de certaines activités, si oui lesquelles ?

.....

.....

Type de repas : ordinaire sans porc

.L'enfant est-il allergique à certains aliments ou médicaments ? Si oui, lesquels ?

ATTENTION mise en place du Protocole d'Accueil Individuel pour les enfants allergiques (prendre contact avec le service scolaire de la mairie)

Allergie Alimentaire (préciser) :

Allergie autre :

Nom du médecin traitant :
Tél

Adresse :

Personnes à prévenir en cas d'accident et numéro de téléphone		Personnes habilitées à récupérer l'enfant (si frère ou sœur : plus de 13ans)	
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-

RENSEIGNEMENT SUR LA FAMILLE

(Personne responsable)

Nom :
Situation familiale :

Prénom :
N° CAF :

Adresse 1 :
Tel :

Code postal :
Email :

Ville :

PERE :

Nom :
Email :
Tél. Domicile :
Employeur :
Tél Professionnel

Prénom :
Portable :
Profession

N° de SS. :

Centre de SS. :

MERE :

Nom :
Email :
Tél. Domicile :
Employeur :
Tél Professionnel

Prénom :
Portable :
Profession

N° de SS :

Centre de SS :

AUTORISATION PARENTALE MEDICALE

Je (nous) soussigné (és), agissant en qualité de père, mère, représentant légal (rayer la mention inutile) déclare (déclarons) exact les renseignements portés sur cette fiche et :

- J' (nous) autorise (autorisons) l'équipe de direction de l'ALSH de Saint-Pathus à prendre le cas échéant toutes les mesures nécessaires (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie...)
- Je (nous) m'engage (nous engageons) à payer la part des frais de séjour incombant à la famille (frais médicaux, d'hospitalisation, et d'opération éventuelle).
- Je (nous) m'engage (nous engageons) à prendre en charge les suppléments dus à un retour individuel de mon (notre) enfant, ainsi que les frais d'accompagnement.

Date et Signature des Parents ou Représentant légal
(Précédée de la mention "Lu et approuvé")

Pièces à fournir :

- Photocopie d'assurance responsabilité civile et individuelle accident extrascolaire
- Certificat de scolarité pour les enfants de moins de 6 ans,
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive (pour les enfants fréquentant l'Accueil de Loisirs)
- Photocopie des vaccins du carnet de santé
- Attestation de l'employeur.
- Avis d'imposition 2008.