

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

PHOTO

Je consens à l'utilisation de l'image de mon enfant pour cette fiche dans le cadre de son inscription **

Mon dossier comprend

Les photocopies

- Justificatifs vaccins
- Attestation d'assurance civile et extrascolaire
- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition année N-1
- Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois
- Copie du jugement en cas de séparation et de garde alternée
- Règlement intérieur signé
- Certificat de travail des deux parents

Signature du parent

Nom et signature de l'agent

Mon enfant fréquentera

- Restauration scolaire
- Accueil de loisirs
- Étude surveillée
- Accueil périscolaire

Informations alimentaires et santé

- Repas ordinaire
 - Régime sans viande
 - Régime sans porc
 - Allergie, prendre contact avec le SMEJ
- Autres

INFORMATIONS UTILES A L'ACCUEIL ET A LA BONNE PRISE EN CHARGE DE VOTRE ENFANT.

Identité de l'enfant :

NOM* : _____ Prénom(s)* : _____
 Date de naissance* : ___ / ___ / _____ Sexe* : Fille Garçon
 École fréquentée* : Charles Perrault Antonio Vivaldi Classe* :

Autres informations : Appareillages divers (lunettes, lentilles, prothèses auditives, appareils dentaires.) :

Personnes à contacter en cas d'urgence :

1 / Parent / TUTEUR-TUTRICE

NOM* : _____
 NOM de jeune fille* : _____
 Prénom(s)* : _____
 Tél. domicile* : _____ Tél. portable* : _____ Tél. professionnel : _____

2 / Parent / TUTEUR-TUTRICE

NOM* : _____
 NOM de jeune fille* : _____
 Prénom(s)* : _____
 Tél. domicile* : _____ Tél. portable* : _____ Tél. professionnel : _____

Personnes habilitées à récupérer l'enfant :

(plus de 16 ans pour les maternelles, plus de 12 ans pour les élémentaires)
 (merci de penser à informer les personnes qu'une pièce d'identité peut leur être demandée)

Nom	Prénom(s)	N° de téléphone	Nom	Prénom(s)	N° de téléphone

* Les informations mentionnées par une (*) sont indispensables au traitement de votre demande

** La photo de l'enfant nous est nécessaire afin de l'identifier rapidement dans le cas de l'arrivée de nouveaux encadrants et de nouveaux enfants

Allergies:

L'enfant est-il allergique à certains aliments ou médicaments? oui non

Si oui, une mise en place d'un « Protocole d'Accueil Individuel » pour les enfants allergiques est obligatoire, pour cela prendre contact avec la direction du centre fréquenté par votre enfant:

Contact direction Vivaldi - 01 60 01 54 47 - 06 80 15 72 71 / Contact direction Perrault - 06 73 62 07 64

Publication:

- J'autorise mon enfant à être filmé, photographié et autorise la diffusion dans le cadre d'activités municipales.
- J'accepte que les photos et films de mon enfant soient diffusés sur le journal et les brochures de la ville.
- J'accepte que les photos et films de mon enfant soient diffusés sur le site de la ville.
- J'accepte que les photos et films de mon enfant soient diffusés sur les réseaux sociaux (Facebook, instagram...) de la ville.

Renseignements sur la famille:

1 / Parent / TUTEUR-TUTRICE

NOM*: _____

NOM de jeune fille*: _____

Prénom(s)*: _____

Numéro de situation CAF*: _____

Adresse*: _____

Code postal*: _____ Commune*: _____

Courriel*: _____@_____

Profession: _____

2 / Parent / TUTEUR-TUTRICE

NOM*: _____

NOM de jeune fille*: _____

Prénom(s)*: _____

Numéro de situation CAF*: _____

Adresse*: _____

Code postal*: _____ Commune*: _____

Courriel*: _____@_____

Profession: _____

Autorisation parentale médicale

Je (nous) soussigné(es), 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 (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 (engageons) à prendre en charge les suppléments dus à un retour individuel de mon (notre) enfant, ainsi que les frais d'accompagnement.
- Je (nous) certifie (certifions) que mon (notre) enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et que l'ensemble de ses vaccins est à jour.

Date: __/__/____ Signature des parents ou du représentant légal

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

ED/SMEJ/RG/07062021