

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pôle Enfance Jeunesse (périscolaire et alsh)

Enfant

NOM : Prénom : Sexe : Masculin / Féminin

Date et lieu de naissance : / /

Classe : Niveau :

Contact en cas d'urgence (Nom et numéro de téléphone) :

Poids : Taille

Représentants légaux de l'enfant *ou tiers délégataire décision juge aux affaires familiales*

Situation de la famille* : Mariage – Pacs - Vie maritale – Divorce – Séparation – Veuvage – Célibataire (*Entourer la mention correspondante)
 En cas de divorce ou de séparation, préciser qui a la garde de l'enfant : mère père garde alternée
 Fournir la copie du jugement spécifiant les modalités de garde.

Parent 1

Nom :

Nom de Jeune Fille :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél fixe :

Mobile :

E-mail :

Profession

Parent 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél fixe :

Mobile :

E-mail :

Profession

Informations complémentaires

Nombre d'enfants à charge : N° de sécurité sociale :

Assurance scolaire : Nom de la société ou mutuelle : N° de contrat :

Responsabilité civile OUI NON Individuelle accident : OUI NON

Pour les enfants fréquentant l'ALSH uniquement
 Quotient familial (fournir l'attestation CAF-)

Personnes autorisées à récupérer l'enfant *(autre que le responsable légal)*

Nom, prénom	Lien de parenté	N° de téléphone mobile et fixe	A contacter en cas d'urgence
		..	(Cocher la case)
		..	<input type="checkbox"/>
		..	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

Renseignements médicaux ou renseignements divers:

Si votre enfant a un problème de santé à prendre en charge sur les temps scolaire, périscolaire ou extrascolaire, vous devez contacter le directeur de l'école pour l'établissement d'un **Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)** établi avec le médecin scolaire.

Les agents municipaux ne pourront administrer aucun médicament excepté dans le cadre d'un PAI.

PAI déjà mis en place : OUI NON

ALLERGIES : Signes évocateurs et conduite à tenir – Renseignements

MEDICAMENTS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
ALIMENTAIRES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	L'enfant est-il à l'aise dans l'eau	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
AUTRES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Porte-t-il des brassards ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
ASTHME OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		

Renseignements utiles concernant la santé de l'enfant : (allergies ou restrictions alimentaires, médicamenteuse, PAI, autre ...) pendant les temps scolaires, périscolaires, extrascolaires **ainsi qu'à la cantine** :

Nom et adresse du médecin traitant :

Autre information que vous souhaitez porter à la connaissance de l'école ou du personnel municipal (antécédents médicaux, chirurgicaux, pathologie chronique, aigües en cours):

En cas d'accident ou incident, j'autorise les responsables de la structure Alsh et périscolaire à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité et la santé de mon enfant. OUI NON

Autorisations :

- Nous acceptons que notre enfant soit photographié ou filmé pendant les activités péri scolaires ou extra scolaires

OUI NON

- Nous acceptons leur diffusion OUI NON

- Autorisation de communiquer mes coordonnées aux représentants élus des parents d'élèves OUI NON

Pour les enfants fréquentant l'ALSH :

- J'autorise mon enfant à participer aux activités éducatives et sorties organisées (activités physiques et sportives, baignades surveillées sous la responsabilité des maîtres-nageurs) OUI NON **fournir attestation**

d'aisance aquatique pour les enfants qui ne portent ni brassard ni ceinture

- J'autorise mon enfant à voyager en bus ou en mini bus pour les sorties proposées OUI NON

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements portés sur ce document. Toute fausse information sera passible des poursuites applicables en la matière.

Je m'engage à signaler à l'école et au service du pôle enfance jeunesse toute modification des renseignements ci-dessus. (Téléphone adresse, email etc.)

J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur du périscolaire

J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur de l'ALSH

A, le

Signature du père / Signature de la mère / signature du tuteur