

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pôle Enfance Jeunesse (périscolaire alsh et école maternelle)

### 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 par les deux parents (autre que le responsable légal)-

| Nom, prénom | Lien de parenté | N° de téléphone mobile et fixe | A contacter en cas d'urgence<br>(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"/>   | ..... | Votre enfant est-il propre          | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| ALIMENTAIRES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>  | ..... | Votre enfant fait-il la sieste      | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| AUTRES 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"/> |
| <b>ASTHME</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | ..... | Porte-t-il des brassards ?          | 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, périscolaire et maternelle 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 scolaires, périscolaires 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 si vos enfants n'ont ni ceinture, ni brassard.**

- 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 de l'école maternelle

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