

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 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
		..	(Cocher la case)
		..	☐
		..	☐
			☐

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 ☐ NON ☐

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée OUI ☐ NON ☐

ALIMENTAIRES OUI ☐ NON ☐

L'enfant est-il à l'aise dans l'eau OUI ☐ NON ☐

AUTRES OUI ☐ NON ☐

Porte-t-il des brassards ? OUI ☐ NON ☐

ASTHME OUI ☐ NON ☐

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