

FICHE DE RENSEIGNEMENTS PREALABLE A TOUTE INSCRIPTION AUX TEMPS PERISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES



Année scolaire 2015-2016



Documents à joindre à la présente fiche de renseignements :

- justificatif de domicile,
- numéro allocataire CAF ou dernier avis d'imposition (des deux parents s'ils ne sont ni mariés ni pacsés),
- copie des pages "vaccins" du carnet de santé de l'enfant,
- copie de l'attestation d'assurance Responsabilité Civile,
- certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive.

Coordonnées

Enfant

Nom Prénom
 Date de naissance Lieu de naissance
 Ecole Classe

Responsables de l'enfant

Responsable légal 1

Responsable légal 2

Nom : Prénom : n° de Sécurité Sociale : n° d'allocataire CAF ou MSA : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (précisez):	Nom : Prénom : n° de Sécurité Sociale : n° d'allocataire CAF ou MSA : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (précisez):
Adresse :	Adresse :
Téléphone fixe :	Téléphone fixe :
Mobile :	Mobile :
E-mail :	E-mail :
Nom de l'employeur :	Nom de l'employeur :
Adresse professionnelle :	Adresse professionnelle :
Tél professionnel :	Tél professionnel :

En cas de séparation : garde alternée OUI NON

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom : Prénom : Lien de parenté : Adresse : Numéros de tél. à joindre en cas d'urgence :	Nom : Prénom : Lien de parenté : Adresse : Numéros de tél. à joindre en cas d'urgence :
---	---

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autres que les responsables légaux)

Nom et prénom	Numéro de téléphone

Renseignements sanitaires

Médecin traitant

Nom et prénom	Numéro de téléphone

Indiquez ci-dessous les éléments médicaux qui sont susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement des temps périscolaires et extrascolaires

Maladies ou allergies sévères connues (exemple : diabète, asthme, allergies alimentaires, allergies médicamenteuses...)

Conduite spécifique à tenir (hygiène, alimentation, port de lunettes, port d'appareillage auditif...)

Traitements médicamenteux susceptibles d'avoir des répercussions sur les temps périscolaires et extrascolaires. Si le traitement doit être pris sur les temps d'accueil, contactez le responsable. Cela doit rester exceptionnel et la copie de l'ordonnance en cours de validité est obligatoire.

Autorisations

En cas d'accident, j'autorise je n'autorise pas
l'équipe pédagogique périscolaire ou extrascolaire à prendre toutes les mesures d'urgence
rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'autorise Je n'autorise pas
la prise de photos/vidéos de mon enfant dans le cadre des activités organisées au cours des
temps périscolaires et extrascolaires ainsi que leur diffusion.

J'autorise Je n'autorise pas
les déplacements piétons de mon enfant encadrés par l'équipe périscolaire ou extrascolaire hors
des sites d'accueil.

J'autorise Je n'autorise pas
le transport de mon enfant pour rejoindre un site d'accueil ou participer aux activités
proposées.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à signaler toute modification des renseignements fournis.

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2