

## ANNEE SCOLAIRE 20../20..

### Renseignements Services Périscolaires

**À remplir obligatoirement**

#### FICHE PAR ENFANT

##### ELEVE :

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ...../..... / ..... Lieu de naissance : ..... Classe : ..... Sexe : .....  
Assurance extra-scolaire : ..... N° de contrat : .....  
Date de fin de validité : ..... **Merci de fournir une attestation d'assurance pour l'année scolaire (à remettre en mairie au plus tard pour la rentrée de septembre)**

##### RESPONSABLES LEGAUX :

###### Responsable légal : Père – Mère – Tuteur

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ...../..... / ..... Lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
 Facturer à cette adresse

Profession : ..... Employeur : .....  
Situation Familiale : ..... Garde de l'enfant (à cocher si vous êtes séparé(e)/divorcé(e)) :  OUI  NON

**(Joindre copie du jugement en cas de séparation)**

E-mail : .....

Tél domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

###### Autre Responsable légal : Père – Mère – Tuteur

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ...../..... / ..... Lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
 Facturer à cette adresse

Profession : ..... Employeur : .....  
Situation Familiale : ..... Garde de l'enfant (à cocher si vous êtes séparé(e)/divorcé(e)) :  OUI  NON

**(Joindre copie du jugement en cas de séparation)**

E-mail : .....

Tél domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

##### LES INSCRIPTIONS DU DEROULEMENT DE LA JOURNEE :

Régime alimentaire particulier :  OUI  NON

Si oui :  Sans porc  Sans viande/sans sauce  Sans porc ni crustacé

PAI : Allergies alimentaires notifiées sur le PAI : ..... **(Joindre document médical)**

Autres : ..... **(Joindre document médical)**



	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Restaurant Scolaire				
Garderie du matin				
Garderie du soir				

Inscrire :      **O pour Oui**

**N pour Non**

**X pour Occasionnellement**

### **SORTIE**

Personnes autorisées à prendre l'enfant : (si un frère ou une sœur récupère l'enfant, il doit être scolarisé au minimum en classe de CM2, si l'enfant est en classe élémentaire et qu'il est autorisé à rentrer seul, ne pas remplir les 3 lignes ci-dessous mais cocher uniquement l'autorisation à rentrer seul)

1. Nom : ..... Prénom : ..... : Tél : ..... lien de parenté : .....

Adresse : .....

2. Nom : ..... Prénom : ..... : Tél : ..... lien de parenté : .....

Adresse : .....

3. Nom : ..... Prénom : ..... : Tél : ..... lien de parenté : .....

Adresse : .....

L'enfant est-il autorisé à rentrer seul (seulement pour les élémentaires) :  oui       Non

### **AUTORISATIONS DIVERSES**

Autorise la mairie de Fossé à reproduire, présenter, exposer, publier la ou les photographie(s) ou film(s) pris lors d'activités scolaires et périscolaires et que ces supports soient diffusés sur le site internet.

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées par la mairie dans le cadre des services proposés.

### **SANTÉ**

Port d'un appareil dentaire

Port d'un appareil auditif

Port de lunettes

Accord d'hospitalisation

Allergies ou soins spécifiques : .....

L'enfant doit-il suivre un traitement médical ? Oui  Non

PAI : ..... (Joindre document médical)

***(Attention aucun médicament ne pourra être donné sans la mise en place d'un PAI et aucun médicament n'est autorisé dans l'enceinte périscolaire)***

### **VACCINATIONS**

**Joindre une photocopie des vaccins (à jour) dans le carnet de santé**

Monsieur : ..... Madame : .....

Responsable légal de l'enfant nommé ci-dessus, certifie l'exactitude des renseignements portés sur la fiche

Le : ..... / ..... / .....

Signature(s) :

**À REMETTRE EN MAIRIE**