Irodouër
entre ville et campagne

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ANNEE SCOLAIRE 2017-2018

IDENTITE DE L'ENFANT

PHOTO

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : __ / __ / ____ à .....

Sexe : ☐ Masculin
☐ Féminin

Niveau Scolaire à la rentrée 2016-2017 : .....

Ecole fréquentée à la rentrée 2016-2017 : .....

Mon enfant fréquentera : ☐ La Cantine
☐ Les Temps d'activités périscolaires (15h30-17h)
(cochez la ou les cases) ☐ La garderie
☐ L'Accueil de loisirs (mercredis + vacances)

COORDONNEES DES RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

La facturation est à envoyer à .....

	Mère	**Père**	**Autre représentant** (si différent)
Nom			
Prénom			
Autorité Parentale	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Adresse	CP : _ _ _ _ _ Ville :	CP : _ _ _ _ _ Ville :	CP : _ _ _ _ _ Ville : .....
Téléphones	Domicile	Domicile	Domicile
	Mobile	Mobile	Mobile
	Travail	Travail	Travail
Profession			
Employeur			
E-mail			

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Vaccinations

Merci de joindre la photocopie du carnet de santé ou remplir le tableau ci-dessous :

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS	AUTRES VACCINS	DATES DES DERNIERS RAPPELS
Diphtérie	__ / __ / ____	Coqueluche	__ / __ / ____
Tétanos	__ / __ / ____	Haemophilus	__ / __ / ____
Poliomyélite	__ / __ / ____	Rubéole-Oreillons-Rougeole	__ / __ / ____
		Hépatite B	__ / __ / ____
		BCG	__ / __ / ____

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.

Informations sanitaires

Médecin traitant ..... à .....

Groupe sanguin de l'enfant .....

Poids .....kg Taille .....cm

L'enfant a-t-il des allergies ? ■ OUI ■ NON
Si oui, lesquelles ?
Alimentaire .....
Médicamenteuses .....
Autres .....

L'enfant présente t-il des problèmes de santé ? ■ OUI ■ NON
Si oui, lesquelles ? .....

L'enfant suit-il un régime alimentaire ? ■ OUI ■ NON
Si oui, lequel ? .....

Pour les allergies ainsi que les problèmes de santé, joindre au retour de la fiche de renseignements, un certificat médical d'un spécialiste précisant la cause de l'allergie/des problèmes de santé et la conduite à tenir (administrations médicamenteuses, etc...). Ceci, afin de pouvoir mettre en place un **protocole** d'accueil individualisé dés que possible.

Autres recommandations utiles (port de lunettes, appareils dentaire et auditif, comportement de l'enfant, eunurésie, etc...) : .....
.....
.....

⚠ ATTENTION : L'ADMINISTRATION DE MEDICAMENT RESTE EXCEPTIONNELLE ET NE PEUT SE FAIRE QUE SUR ORDONNANCE

En cas d'hospitalisation

Si nous ne pouvons pas vous joindre en cas de maladie ou d'accident grave, toutes les mesures d'urgence seront prises y compris l'hospitalisation.

Autorisation d'intervention chirurgicale

Je soussigné(e), monsieur ou madame .....responsable légal de .....
autorise l'anesthésie de mon enfant au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aigüe à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A ..... Le .....
Signature :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Situation Familiale

■ mariés ■ vie maritale ■ veuf(ve) ■ divorcés ■ séparés ■ célibataire

Nombre d'enfants mineurs : .....

En cas de séparation, divorce ou instance de divorce, merci de fournir une attestation des deux parents réglant la garde et les autorisations de sortie de l'enfant.

Régime de couverture sociale

■ CPAM ■ MSA ■ Autres régimes .....

N° de Sécurité Sociale : __/ __/__/ __/__/ __/__/ __/__/ __/__/__/ __/__/__/ __/__/

Régime de prestations familiales

■ CAF ■ MSA ■ Autres régimes.....

N° d'allocataire : __/__/__/__/__/__/__/

Bénéficiez-vous de bons vacances ? ■ Oui ■ Non
Bénéficiez-vous d'une autre aide ? ■ Oui ■ Non Si oui, laquelle .....

AUTORISATIONS DIVERSES

Je soussigné(e), monsieur ou madame .....responsable légal de .....

Autorise notre enfant à participer aux diverses activitées organisées par le personnel encadrant et à partir en sortie lorsque cela est prévu au programme d'animation.	■ oui	■ non
Autorise mon enfant à être photographié ou filmé pendant les activités périscolaires et extrascolaires et déclare autoriser la mairie d'Irodouër à diffuser ces photos et vidéos (presse, site internet de la commune et et annexes interactives et pages en réseaux de partage de la commune).	■ oui	■ non
Autorise mon enfant à rentrer seul(e) après l'école, l'accueil de loisirs, les temps d'activités périscolaires et la garderie (prévenir le personnel encadrant le jour où l'enfant rentre seul(e))	■ oui	■ non
Autorise les personnes nommées par la mairie d'Irodouër à utiliser le service CAFPRO afin de calculer notre participation financière aux frais de garde de notre enfant	■ oui	■ non

Signature :
(précédée de la mention «lu et approuvé»)

A ..... Le .....

ENTOURAGE DE L'ENFANT

Merci d'indiquer ci-dessous, les personnes autorisées à venir chercher l'enfant sur le temps périscolaire et extrascolaire, ainsi que les personnes à contacter en cas d'urgence **en dehors des responsables légaux.**

(cochez la ou les cases)

			Autorisé à venir chercher l'enfant	A prévenir en cas d'urgence
1	Nom			
	Prénom			
	Lien avec l'enfant			
	Tél			
2	Nom			
	Prénom			
	Lien avec l'enfant			
	Tél			
3	Nom			
	Prénom			
	Lien avec l'enfant			
	Tél			

Toute personne étrangère au service devra justifier de son identité.

ASSURANCE

L'enfant possède t-il une assurance ? ☐ OUI ☐ NON

L'assurance est : ☐ une responsabilité civile ☐ une assurance scolaire et extrascolaire

Assureur : Agent :.....
Compagnie : .....
Date de validité : __ / __ / ____
N° de contrat : .....

En qualité d'organisateur, la commune a souscrit une assurance « responsabilité civile » permettant d'indemniser le tiers, victime d'un dommage corporel ou matériel résultant d'une faute qui engage la responsabilité des personnes morales ou physiques assurées. Toutefois, nous attirons votre attention sur l'intérêt à souscrire, à titre personnel, un contrat d'assurance couvrant les dommages corporels qui pourraient survenir à votre enfant et pour lesquels aucune responsabilité n'a pu être dégagée. Nous vous conseillons de vous adresser à votre Assureur qui pourra vous renseigner sur ce type d'assurance.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) ..... responsable de l'enfant ..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.
Je déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs des différents accueils et m'engage à les respecter.

A ..... Le .....
Signature des parents :
(précédée de la mention «lu et approuvé»)

DOCUMENT A RETOURNER A LA MAIRIE OU A L'ACCUEIL DE LOISIRS