



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNEE 2016-2017

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Sexe : Féminin Masculin
Niveau scolaire : _____ Instituteur (trice) : _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Allergies : _____
Restriction ou régime alimentaire : _____
Vaccinations : *Joindre la photocopie du carnet de santé*
Autre problème important de santé que vous souhaitez signaler : _____
Demande d'une mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé : OUI NON
Nom et téléphone du médecin traitant : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE FOYER DE L'ENFANT

Responsable n°1	Responsable n°2
M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : _____	Date de naissance : _____
Lien avec l'enfant : Mère <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Préciser _____	Lien avec l'enfant : Mère <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Préciser _____
Détenteur de l'autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Détenteur de l'autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Téléphone domicile : _____	Téléphone domicile : _____
Téléphone portable : _____	Téléphone portable : _____
Adresse électronique _____	Adresse électronique _____
Téléphone professionnel : _____	Téléphone professionnel : _____
N° allocataire CAF/MSA : _____	N° allocataire CAF/MSA : _____

Situation familiale : Mariés Vie maritale ou PACS Divorcés Célibataire Veuf(ve) Séparés

L'enfant est-il en garde alterné : oui non

ADRESSE ACTUELLE DU FOYER

N° : _____ Rue : _____
Complément d'adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____

SI LES PARENTS VIVENT SEPARES

Pour le cas où l'un des deux parents ne réside plus au foyer désigné ci-dessus, merci de bien vouloir **obligatoirement** noter ici ses coordonnées, afin que celles-ci puissent figurer dans le dossier de la famille :

M Mme
Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Adresse électronique _____ Téléphone professionnel : _____

Attention : Les parents, même séparés, sont supposés exercer conjointement l'autorité parentale. En cas de séparation des parents, les deux parents sont donc indiqués comme étant à prévenir en cas d'urgence et autorisés à venir chercher l'enfant. En cas de droit de garde restreint, la restriction devra être clairement exprimée, et justifiée par la photocopie du jugement.

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (AUTRE QUE LES PARENTS)

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté avec l'enfant : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté avec l'enfant : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (AUTRE QUE LES PARENTS)

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté avec l'enfant : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté avec l'enfant : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

ASSURANCE DE L'ENFANT

Nom de la société d'assurance: _____

Numéro de police ou de sociétaire : _____

L'ENFANT FREQUENTERA*

Le restaurant scolaire	oui	non
L'accueil périscolaire	matin	soir
Temps d'Activités Périscolaire	oui	non
L'accueil de loisirs des mercredis	oui	non
L'accueil de loisirs des vacances	oui	non

*Ce tableau ne sert en aucun cas d'inscription préalable aux activités mentionnées.

AUTORISATIONS DE L'ENFANT

- A participer à toutes les activités liées à l'accueil
- A participer aux séances de piscines
- A être transporté en car
- A être transporté par les pompiers ou le SAMU en cas d'urgence*
- A faire pratiquer toute intervention d'urgence*
- A être filmé et/ou photographié (utilisation éventuelle par la Collectivité)
- A rentrer seul chez lui

**En cas d'urgence, la famille est immédiatement avertie par nos soins*

ATTESTATIONS DE L'ENFANT

Je soussigné(e), _____ (nom et prénom),
agissant en qualité de (cochez la case correspondante) :

- Père
- Mère
- Tuteur (dans ce cas, fournir obligatoirement copie du document attestant de la qualité)

Certifie l'exactitude des renseignements complétés par mes soins dans ce document et m'engage à signaler immédiatement toute modification au Service Enfance et Jeunesse. J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur

Le _____, à _____

Signature(s) :