



Commune de Marolles-en-Hurepoix
FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 2018/2019



Photo récente

Stade Norbert Batigne
Port : 06.09.01.40.28
Tel : 01.64.56.87.66
Mail : atlan91630@gmail.com

Nom et Prénom du jeune : **Date de naissance :**/...../.....

Sexe : M F - **Classe** **Établissement fréquenté :**

Adresse du jeune :

Portable du jeune :/...../...../...../.....

Afin de recevoir les plannings et informations, merci d'indiquer votre mail (lisiblement)

- Mail du jeune :
- Mail du père :
- Mail de la mère :

Situation familiale :

Mode de garde de l'enfant (parents, mère, père, tuteur...) :

* **Responsable 1 :** Nom : Prénom : Situation⁽¹⁾ :

Autorité parentale : Oui Non

Adresse (si différente de celle de l'enfant)

Tél domicile :/...../...../...../.....

Tél portable :/...../...../...../..... Tél professionnel :/...../...../...../.....

* **Responsable 2 :** Nom : Prénom : Situation⁽¹⁾ :

Autorité parentale : Oui Non

Adresse (si différente de celle de l'enfant)

Tél domicile :/...../...../...../.....

Tél portable :/...../...../...../..... Tél professionnel :/...../...../...../.....

⁽¹⁾ **Cé :** célibataire, **M :** marié(e), **S :** séparé(e), **V :** veuf/veuve, **Co :** Concubin(e), **P :** Pacsé(e).

Assurance de l'enfant :

N° allocataire CAF :

N° assurance sociale (identité et adresse de la caisse) :

Régime général et fonctionnaire

EDF-GDF-SNCF-RATP

Régime agricole (MSA)

Caisse Maritime

autres, à préciser.....

Responsabilité Civile : Oui Non Compagnie d'assurance :

N° de sociétaire ou de Contrat :

Assurance Extrascolaire : Oui Non Compagnie d'assurance :

N° de sociétaire ou de Contrat :

Vaccinations :

(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

D.T Polio : oui non date dernier rappel :

B.C.G : oui non date :

Coqueluche : oui non date :

Hépatite B oui non date :

Autres vaccins : (précisez)

Groupe sanguin :

Allergies :

Alimentaires Médicamenteuses Asthme Autres

Lesquelles ? (et conduite à tenir)

.....

.....

Spécificités alimentaires (repas sans porc.....) :

Autres remarques particulières que la famille juge importantes de communiquer :

.....

.....

.....

Personnes à contacter EN CAS D'URGENCE, si les parents ne peuvent pas être joints :

Nom, prénom, adresse et téléphone :

.....

.....

.....

BON POUR POUVOIR

Je soussigné(e)

père, mère, tuteur, responsable légal de l'enfant (nom, prénom)

(Rayer les mentions inutiles)

- * Certifie exacts les renseignements déclarés et **m'engage à vous signaler tous changements intervenant en cours d'année.**
- * Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par le service jeunesse.
- * Autorise mon enfant à **s'inscrire seul aux sorties** par SMS, mail ou sur place.
(Un mail de confirmation ou sms sera envoyé aux parents)
- * Autorise mon enfant à utiliser les modes de transport suivant pour se rendre aux sorties : bus, train, vélo ou véhicules municipaux.
- * Autorise le service jeunesse à faire transporter mon enfant (aller/retour), par les services de secours, à l'hôpital le plus proche afin de le faire soigner et/ou faire pratiquer les interventions d'urgence nécessaires ainsi qu'à le ramener en véhicule municipal.
- * Autorise le service jeunesse à diffuser les photos ou films de mon enfant, qui auront été pris lors des activités et des sorties, dans le cadre d'expositions, dans le bulletin municipal, ou pour publications sur le site de la commune ou de la structure.
- * Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du service jeunesse.

À Marolles, le

Signature des parents ou responsables légaux :