



**A REMETTRE EN MAIRIE**

## **FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

commune aux écoles et au service Enfance

**Année scolaire 2020/2021**

**Toutes les informations doivent être obligatoirement renseignées**

**Nom et Prénom de l'enfant :** .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Ville de naissance : ..... Département de naissance (en chiffre) : .....

Pays de naissance : ..... Nationalité : ..... Sexe : .....

Adresse de l'enfant : .....

Classe : ..... Ecole : .....

### **Situation Familiale :**

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

❖ **Responsable légal 1 :** Nom : ..... Prénom : ..... Situation <sup>(1)</sup> : .....

Autorité Parentale : Oui  Non  Nom de naissance : .....

Adresse (si différent de l'enfant) : .....

Tel domicile : ..... Tel portable : ..... Tel professionnel : .....

Profession et lieu de travail : .....

Courriel : .....

**N° allocataire CAF obligatoire :** ..... Nom de l'allocataire .....

❖ **Responsable légal 2 :** Nom : ..... Prénom : ..... Situation <sup>(1)</sup> : .....

Autorité Parentale : Oui  Non  Nom de naissance : .....

Adresse (si différent de l'enfant) : .....

Tel domicile : ..... Tel portable : ..... Tel professionnel : .....

Profession et lieu de travail : .....

Courriel : .....

**N° allocataire CAF si différent du resp 1 :** ..... Nom de l'allocataire .....

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

**Si le nom et / ou numéro d'allocataire est erroné ou non communiqué ou pour les non allocataires n'ayant pas fourni leur avis d'imposition, la tarification se fera automatiquement en tranche 7.**

**Frères et sœurs :** (nom, prénom, date de naissance)

**N° sécurité sociale** (identité et adresse de la caisse) : .....

### **Assurance de l'enfant :**

**Responsabilité Civile :** Compagnie d'assurance : .....

N° de sociétaire ou de Contrat : .....

**Assurance Scolaire et/ou Extrascolaire :** Oui  Non  Compagnie d'assurance : .....

N° de sociétaire ou de Contrat : .....

**Merci de joindre une copie des attestations d'assurance en cours de validité** (dans le cas où elles seraient caduques en cours d'année scolaire, merci de nous adresser les nouvelles attestations en temps utile).

### **Personnes Autorisées (4 personnes maximum) :**

Personnes à appeler en cas d'urgence et/ou autorisées à récupérer l'enfant :

Nom / prénom	Qualité (voisin, grands-parents ...)	Peut être appelé en cas d'urgence	Est autorisé à venir chercher l'enfant	N° Téléphone

## Renseignements Médicaux :

L'enfant est-il à jour de ses vaccins (Tétanos obligatoire) Oui  Non

Groupe sanguin : .....

Nom du médecin traitant : ..... Téléphone : .....

Doit-il être prévenu en cas d'urgence : Oui  Non

L'enfant a-t-il des allergies : Oui  Non  Lesquelles : .....

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

L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI (projet d'accueil individualisé) : Oui  Non

**Si oui les parents devront fournir un document daté et signé notifiant les modalités de prise en charge en cas de problème.**

L'enfant porte-t-il des lunettes : Oui  Non  Doit-il les porter en classe : Oui  Non

Doit-il les porter pendant la récréation ou les séances de sport : Oui  Non

Autres remarques particulières que la famille juge important de communiquer :  
.....  
.....

**Toutes les factures seront transmises par mail. Merci de nous communiquer votre adresse mail (en majuscule) :**

**Souhaitez-vous recevoir des communications par mail du service enfance :**

Oui

Non

**Responsable légal 1** : je désire communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves Oui  Non

**Responsable légal 2** : je désire communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves Oui  Non   
(A remplir par les deux parents en cas d'adresse différente)

**Pour les enfants fréquentant les accueils de loisirs (centre de loisirs et accueils périscolaires) :**

En inscrivant mon enfant aux accueils de loisirs, je l'autorise à **participer à toutes les activités et sorties** proposées par l'équipe d'animation, **en bus, en train ou avec les véhicules municipaux** et :

- J'autorise l'équipe de direction des différents accueils (maternels et primaires) et la commune à **diffuser les photos de mon enfant** prises lors d'activités ou sorties, dans le cadre d'expositions, dans le bulletin municipal, ou sur clé USB à la demande des parents.

- J'autorise mon enfant âgé de plus de 10 ans à monter à l'avant des véhicules. **(Sinon faire un courrier le stipulant)**

- Mon enfant est autorisé à quitter seul le centre de loisirs (le mercredi et les vacances), sauf les maternels  
Oui  A partir de quelle heure : ..... Non

- Mon enfant est autorisé à quitter seul les accueils périscolaires (après l'accueil du soir ou l'étude), sauf les maternels  
Oui  A partir de quelle heure : ..... Non



**Pour que votre enfant fréquente le centre de loisirs et / ou les accueils périscolaires, pensez à faire calculer votre quotient familial et à remplir les fiches d'inscriptions au préalable.**

## **BON POUR POUVOIR**

Je soussigné(e) .....

Responsable légal, tuteur 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.**

\* Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des différentes structures d'accueil de mon enfant.

\* Autorise les écoles et le service Enfance à faire transporter mon enfant par les services de secours, à l'hôpital afin de le faire soigner et/ou faire pratiquer les interventions d'urgence nécessaires.

**Date et signature :**