



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2019/2020

Accueil périscolaire - Restaurant scolaire - Accueil de loisirs

VOS ENFANTS (maternelle, primaire)

NOM	Prénom	Date de naissance	École	Classe (rentrée 2019)

REPRESENTANTS LEGAUX

PARENT 1	PARENT 2
Nom.....	Nom.....
Prénom.....	Prénom.....
Adresse.....	Adresse.....
Domicile	Domicile.....
Portable.....	Portable.....
Travail.....	Travail.....
Mail.....	Mail.....
Nom et N° d'assurance responsabilité civile.....	

INFORMATIONS DIVERSES

Votre enfant est-il susceptible de prendre son petit-déjeuner à l'Accueil Périscolaire :

OUI NON

Autorisez-vous la commune et les services à utiliser les photos ou films où votre enfant apparaît afin d'illustrer les supports d'information et de communication ?

OUI NON

Si vous autorisez l'information par mail des services enfance-jeunesse, signaler-le en envoyant un mail à l'adresse suivante : **enfance@mairie-brains.fr**

VACCINATIONS

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
Date du dernier rappel REPEVAX (DT-POLIO).....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Allergies : *Asthme* *Alimentaire* *Médicamenteuse* *Autres*

.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....
.....

Pour les allergies alimentaires un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) doit être obligatoirement signé entre la famille, l'école et la mairie.

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lunettes, prothèses auditives prothèses dentaires, etc... Y a-t-il des antécédents (maladie, opération...) à connaître :

.....
.....

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER VOTRE(VOS) ENFANTS (autre que parents)				
NOM	PRENOM	QUALITE (frère, oncle...)	TELEPHONE	PORTABLE

A

le

Signatures