

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS - TEMPS PERISCOLAIRE

Ecole :	Classe :	Niveau :	Année scolaire 2023-2024
---------	----------	----------	--------------------------

## ENFANT

NOM :	PRÉNOM :	SEXE :
DATE DE NAISSANCE :	LIEU DE NAISSANCE :	

## RESPONSABLES LÉGAUX

	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
NOM		
PRÉNOM		
DATE DE NAISSANCE		
QUALITÉ		
ADRESSE		
EMAIL		
TÉL		
PROFESSION LIEU DE TRAVAIL		
TEL PROFESSIONNEL		

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT *(autres que les responsables légaux)*

NOM	PRÉNOM	TEL	QUALITÉ

## INSCRIPTION

<input type="checkbox"/> Transport Scolaire (voir SIVOS) <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Garderie <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Cantine scolaire
--	---	---

## FACTURATION

<b>PAYEUR</b>	<input type="checkbox"/> Responsable légal 1 <input type="checkbox"/> Responsable légal 2 <input type="checkbox"/> Autres .....
<b>PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE</b>	<input type="checkbox"/> Oui    Si oui, joindre <input type="checkbox"/> mandat de prélèvement SEPA complété, daté et signé <input type="checkbox"/> RIB
	<input type="checkbox"/> Non    Adresse de facturation .....

**ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE** en cas d'incident impliquant votre enfant, nous sommes autorisés à communiquer vos coordonnées ainsi que les références de votre assurance au tiers lésé par le biais d'une « déclaration d'accident »

ASSUREUR :	NUM :
------------	-------

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Autorisations	Réponse
<b>Partir seul :</b> Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (à joindre avec cette fiche).	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b>Prise de photo :</b> Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, sur des supports de communication tels que dépliants, reportages télévisuels ou à destination des familles, presse locale, blogs, bulletin municipal, site internet, expositions à l'école).	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Appareillage	Réponse
<b>Lunettes :</b> votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b>Appareil dentaire :</b> votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b>Appareil auditif :</b> votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Handicap	Réponse
Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

**Données complémentaires**

*Auriez-vous des observations à nous transmettre d'ordre médicale ou autres (précautions, hyper ou hypo sensibilité, ...) qui permettraient d'améliorer son accueil durant les temps périscolaires ?*

## INFORMATIONS MÉDICALES

<b>Nom du médecin traitant</b>		<b>Tel</b>								
<b>Allergies</b>	<input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Médicamenteuses <input type="checkbox"/> Alimentaires ..... .....									
<b>Traitement médical</b>	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	Lequel ?							
<b>PAI (Projet d'accueil Individualisé)</b>	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	Date de la signature :							
<input type="checkbox"/> En cochant cette case, j'atteste que les <b>11 vaccins rendus obligatoires</b> pour les enfants nés après le 1 <sup>er</sup> janvier 2018 sont mis à jour.										
<b>Maladies</b>	Angine	Coqueluche	Oreillons	Otite	Rhumatisme	Rougeole	Rubéole	Scarlatine	Varicelle	.....
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Pratiques alimentaire** (allergies, sans porc, végétarien, ...)

Autres informations .....

.....

.....

En apposant ma signature sur ce document,

J'atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir la mairie de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale ...).

J'autorise le(s) responsable(s) des activités périscolaires à prendre le cas échéant, toutes **mesures** (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) **rendues nécessaire par l'état** de l'enfant.

Je reconnais **avoir pris connaissance** de tous les documents présents dans le **dossier d'inscription**, consultable en ligne (rubrique Enfance Jeunesse ⇨ Vie périscolaire) et particulièrement le **règlement intérieur** relatif aux activités périscolaires et à la restauration scolaire.

**Je déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.**

Je déclare **avoir pris connaissance des informations relatives au RGPD** (règlement intérieur) et **donné mon consentement.**

Je certifie que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile

Fait à : .....

Signature(s) du ou des responsable(s) de l'enfant :

Le : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_