

# FICHE

UNE FICHE PAR ENFANT

# RENSEIGNEMENT

2024 / 2025

PLAN  
MERCREDI  
ÉTABLISSEMENT  
PRIVÉ

## IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom : ..... Prénom (s) : .....  
Date de naissance : ..... Sexe :  M  F  
Lieu de naissance : ..... Dpt/Pays : .....

## VIE SCOLAIRE

Mon enfant est scolarisé en classe de : .....  
Nom de l'école : ..... Ville : .....

## RESPONSABLES DE L'ENFANT

EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION FAMILIALE,  
MERCİ DE PRÉVENIR IMMÉDIATEMENT LA MAIRIE

		<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère
Nom d'usage			
Nom de naissance			
Prénom			
Adresse	N°		
	Rue		
	Ville et CP		
Téléphone fixe ou portable			
Courriel			
Profession			
Nom de l'employeur			
Tél professionnel			
Autorité parentale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations <i>Si l'enfant vit chez un tuteur, précisez les coordonnées du tuteur.</i>			

## AUTRE(S) CONTACT(S) AUTORISÉ(S)

à venir chercher l'enfant et être prévenu en cas d'urgence

	Nom d'usage	Prénom	Téléphone
Contact 1			
Contact 2			
Contact 3			
Contact 4			
Contact 5			

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

Allergie(s) alimentaire(s) :  Non  Oui, précisez : .....

Allergie(s) médicamenteuse(s) :  Non  Oui, précisez : .....

Allergie(s) autre(s) :  Non  Oui, précisez : .....

Contre-indication médicale :  Non  Oui, précisez : .....

Observations : .....

J'autorise les personnels à faire donner à mon enfant, en cas d'urgence, tous soins nécessités par son état, y compris une intervention chirurgicale, et à le transporter dans un véhicule de secours, jusqu'au Centre hospitalier.

Pour toutes formes d'allergies, situation de handicap ou problématique médicale nécessitant un accueil spécifique de l'enfant, sur présentation d'un certificat médical, la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) est obligatoire.

**Si un PAI a été mis en place à l'école privée, nous vous invitons à le transmettre immédiatement avec les documents et ordonnances à Camille MONTARON : 06 76 49 01 78 - periscolaire@vaugneray.com**

## DROIT À L'IMAGE

J'autorise  Je n'autorise pas

La commune de Vaugneray à prendre mon enfant en photo et à publier ces photos sur le magazine de la commune, le site internet et sur des outils de communication en lien avec l'éducation, pour l'année scolaire 2024-2025.

**Signature de l'enfant :**

## SORTIE PLAN MERCREDI

J'autorise  Je n'autorise pas mon enfant (nom, prénom) .....

à quitter l'établissement le mercredi par ses propres moyen, à compter de : ..... h .....

**Date :**

**Signature parent 1 :**

**Signature parent 2 :**



**La signature est obligatoire**, elle vaut pour acceptation des renseignements ci-dessus

