

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS PERISCOLAIRE



Attention, cette fiche suit votre enfant dans ses déplacements quotidiens (cantine et garderie) il est donc indispensable de la remplir et de la retourner dans les délais prévus.

Cette fiche est valable durant toute la période de scolarité de votre enfant dans notre établissement (De la Petite section au CM2).

Merci de signaler tous changement dans les brefs délais

ELEVE				
NOM de famille :		Prénom :		Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance :		Classe :		
Lieu de naissance :				
ADRESSE DE L'ELEVE				
N° Rue :		Commune :		
Code postal :				
RESPONSABLE LEGAL 1 : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère Tuteur : <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/>		RESPONSABLE LEGAL 2 : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère Tuteur : <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/>		
Nom : Prénom :		Nom : Prénom :		
Adresse :		Adresse :		
Code postal : Commune :		Code postal : Commune :		
Portable : Tél Travail :		Portable : Tél Travail :		
Mail (obligatoire et lisible) :		Mail (obligatoire et lisible) :		
SITUATION FAMILIALE DES PARENTS DE L'ENFANT				
Marié ou pacsé : <input type="checkbox"/> Concubinage : <input type="checkbox"/> Veuf (ve) : <input type="checkbox"/> Divorcé : <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/>				
En cas de séparation/ Divorce, l'enfant est-il en garde alternée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Selon le cas, fournir une copie du jugement de divorce en cas de perte de l'autorité parentale				
PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENTS ET/OU AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT AUTRES QUE LES PARENTS				
Note : Pour tous changements en cours d'année, merci d'informer la Mairie par mail et non l'école				
Nom Prénom	Lien de Parenté	Téléphone	A appeler en cas d'urgence *	Autorisé à prendre l'enfant *
*Cocher la ou les case(s) correspondante(s)				
En cas d'accident ou urgences médicale, j'autorise le responsable de la cantine ou de la garderie à appeler le premier médecin disponible et à prendre toutes mesures d'urgence prescrite par le Médecin.				

FAMILLE RECOMPOSEE

Si différent du responsable légale (Exemple : Beau-père, belle-mère ...) :

Nom et Prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone :

FRERES ET SŒURS dans l'école (ou demi-sœur, demi-frère ...)

Nom et Prénom et classe :

Nom et Prénom, classe :

Nom et Prénom, Classe :

**ASSURANCE DE L'ENFANT avec responsabilité Civile + individuelle accident
(Joindre les attestations avec la fiche de renseignement)**

Nom de la compagnie d'assurance :

N° de Contrat :

SANTE

Problèmes de Santé ou allergies :

PAI (Protocole d'Accueil individualisé) : ☐ Oui☐ Non**RESPONSABLE DES PAIEMENTS CANTINE**➤ Mode de Facturation :

❖ 1 Facturation :

Précisez le parent payeur : ☐ Père ☐ Mère❖ Pour les Parents séparés, précisez :

- S'il y a 2 Facturations (1 pour le père et 1 pour la mère en fonction du calendrier de la garde alternée) : ☐
- Ou une seule Facturation : ☐

❖ Si parents séparés et si garde alternée :

- Semaine paire, l'enfant est chez : ☐ Père ☐ Mère
- Semaine impaire, l'enfant est chez : ☐ Père ☐ Mère

➤ Mode de règlement :

- Prélèvement (joindre Mandant de prélèvement + **un RIB obligatoire**) : ☐
- Paiement en ligne <http://miremont.les-parents-services.com> : ☐
- Paiement en Mairie (uniquement CB et Chèques) : ☐

AUTORISATIONS**POUR LES ELEMENTAIRES UNIQUEMENT :**

- ☐ J'autorise mon enfant à sortir seul de l'accueil périscolaire (précisez heure)
- ☐ Je n'autorise pas mon enfant à sortir seul de l'accueil périscolaire

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
A partir de 11h45 jusqu'à 13h30					
A 11h45					
A Partir de 16h					

Merci de cocher les cases**Je m'engage à signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.**

Date :

Signature Responsable légal 1 :

Signature Responsable légal 2 :