



Année scolaire : 2020/-2021-- Ecole : ----- Classe(s) : / / / Monolingue/bilingue (1)

1^{er} ENFANT NOM de famille : _____ NOM d'usage : _____ Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Prénom(s) : _____/_____/_____ Né(e) le : ___/___/_____ Lieu de naissance (commune et département) : _____	Y a-t-il un PAI ? Oui <input type="checkbox"/> * Non <input type="checkbox"/> *Joindre le PAI Si oui, de quelle nature ?	- Vaccinations obligatoires : DT Polio date :
2^{ème} ENFANT NOM de famille : _____ NOM d'usage : _____ Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Prénom(s) : _____/_____/_____ Né(e) le : ___/___/_____ Lieu de naissance (commune et département) : _____	Y a-t-il un PAI ? Oui <input type="checkbox"/> * Non <input type="checkbox"/> *Joindre le PAI Si oui, de quelle nature ?	- Vaccinations obligatoires : DT Polio date :
3^{ème} ENFANT NOM de famille : _____ NOM d'usage : _____ Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Prénom(s) : _____/_____/_____ Né(e) le : ___/___/_____ Lieu de naissance (commune et département) : _____	Y a-t-il un PAI ? Oui <input type="checkbox"/> * Non <input type="checkbox"/> *Joindre le PAI Si oui, de quelle nature ?	- Vaccinations obligatoires : DT Polio date :
4^{ème} ENFANT NOM de famille : _____ NOM d'usage : _____ Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Prénom(s) : _____/_____/_____ Né(e) le : ___/___/_____ Lieu de naissance (commune et département) : _____	Y a-t-il un PAI ? Oui <input type="checkbox"/> * Non <input type="checkbox"/> *Joindre le PAI Si oui, de quelle nature ?	- Vaccinations obligatoires : DT Polio date :

Adresse de la famille : -----

Code postal : ----- Commune : -----

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère NOM de famille : ----- Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> * NOM d'usage : ----- Prénom : ----- Adresse : ----- Code postal : ----- Commune : ----- Tél. domicile : ----/-----/-----/-----/----- Tél. portable : ----/-----/-----/-----/----- Tél. travail : ----/-----/-----/-----/----- Numéro de poste ----- Courriel : -----
Père NOM de famille : ----- Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> * NOM d'usage : ----- Prénom : ----- Adresse : ----- Code postal : ----- Commune : ----- Tél. domicile : ----/-----/-----/-----/----- Tél. portable : ----/-----/-----/-----/----- Tél. travail : ----/-----/-----/-----/----- Numéro de poste ----- Courriel : -----
Autre responsable légal (personne physique ou morale) Organisme : ----- Fonction : ----- Lien avec l'enfant : ----- Adresse : ----- Code postal : ----- Commune : ----- Tél. : ----/-----/-----/-----/----- Tél. portable : ----/-----/-----/-----/----- Courriel : -----

***Si non, joindre un justificatif**

SANTE / ASSURANCE DE L'ENFANT

***Joindre une attestation d'assurance**

-Numéro de sécurité sociale : -----
-Nom et téléphone du médecin traitant : -----
-Observations que vous jugez utile de nous communiquer : -----

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non

Compagnie d'assurance* : ----- Numéro de police d'assurance : -----

Je soussigné(e), -----, responsable légal de l'enfant (des enfants)-----
----- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable périscolaire
à prendre le cas échéant, toutes mesures (hospitalisations et/ou intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de(s) l'enfant(s)

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Garderie matin : Non Oui Garderie soir : Non Oui

Cantine : Non Oui à l'année : L M J V
Occasionnellement

Transport scolaire : Non Oui

Mode de paiement : prélèvement * chèque CESU autre (préciser)

***joindre un rib**

AUTORISATIONS (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes) (Ne cocher qu'en cas d'acceptation)

	Mère	Père
- J'accepte de communiquer mon adresse aux associations des parents d'élèves.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- J'accepte que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires et périscolaires.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

(Si vous souhaitez rajouter des noms, merci de le faire sur papier libre joint à cette fiche)

NOM : ----- Prénom : ----- A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : ----- Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : -----
Code postal : ----- Commune : -----
Téléphone domicile : ----/----/----/----/---- Téléphone portable : ----/----/----/----/----
Téléphone travail : ----/----/----/----/---- Numéro de poste : -----

NOM : ----- Prénom : ----- A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : ----- Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : -----
Code postal : ----- Commune : -----
Téléphone domicile : ----/----/----/----/---- Téléphone portable : ----/----/----/----/----
Téléphone travail : ----/----/----/----/---- Numéro de poste : -----

ENGAGEMENT DES REPRESENTANTS LEGAUX

Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant (des enfants)
.....reconnais avoir pris connaissance des règlements des services périscolaires.
Je m'engage à les respecter et à les faire respecter à mon(mes) enfant(s).

Date : Signature mère : Signature père :