

Fiche de renseignements 2017 / 2018 à remplir obligatoirement

Nom :	Ecole et classe fréquentée à la rentrée 2017 - 2018	Photo obligatoire
Prénom :	Né(e) le :	
Adresse :		

Responsable légal 1 : Père - Mère - Tuteur (rayer les mentions inutiles)	
Nom :	Prénom :
Adresse :	Tél. domicile :
	Tél. portable :
	Tél. employeur :
	E-mail :

Responsable légal 2 : Père - Mère - Tuteur (rayer les mentions inutiles)	
Nom :	Prénom :
Adresse :	Tél. domicile :
	Tél. portable :
	Tél. employeur :
	E-mail :

Personnes à contacter en cas d'urgence si le responsable légal n'est pas joignable :

Nom / Prénom : Téléphone :

Activités péri et extrascolaires

Les ouvertures de droits sur le portail famille se feront uniquement à partir des éléments renseignés ci-dessous et transmis en mairie. Dès enregistrement de votre dossier, vous aurez la possibilité d'inscrire vos enfants aux activités péri et extrascolaires, via le portail famille.

Cocher la case selon votre besoin (les renseignements ne valident pas une réservation, vous devez procéder à l'inscription via le portail famille et / ou format papier)

PERISCOLAIRE	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
MATIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CANTINE	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACCUEIL DE LOISIRS	Mercredi
Pom's à partir de 11 heures 30	<input type="checkbox"/>
Ferme des Pierres à partir de 11 heures 30	<input type="checkbox"/>

ACCUEIL DE LOISIRS CVS	Mercredi
Bulle à partir de 14 heures	<input type="checkbox"/>
Augustin Serre à partir de 14 heures	<input type="checkbox"/>
Arche en Ciel à partir de 14 heures	<input type="checkbox"/>

Renseignements sanitaires

PAI : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Repas sans porc : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<u>Allergies</u> : Médicamenteuse : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Asthme : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Alimentaire : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Autre :
L'enfant est-il à jour de ses vaccins ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Vaccin obligatoire DTP, date du premier rappel : (Fournir obligatoirement une copie du carnet de vaccination) Autre : Port de lunettes OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Appareil auditif OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Appareil dentaire OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Assurance extra scolaire / Attestation responsabilité civile N°: Nom assureur : Adresse Assureur : (Fournir obligatoirement une copie de l'attestation d'assurance)

Autorisations parentales

J'autorise le responsable à prendre toutes les dispositions pour faire soigner et faire pratiquer toute intervention d'urgence juge utile et nécessaire.
 J'autorise la commune à photographier mon enfant pendant les activités péri et extrascolaires et à diffuser les photographies sur les supports de communication de la commune
 J'autorise mon enfant à repartir seul après les activités péri et extrascolaires
 J'autorise mon enfant à prendre le bus et / ou le minibus dans le cadre des activités péri et extrascolaires
 J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités et sorties dans le cadre des activités péri et extrascolaires

Personnes habilitées à venir chercher mon enfant. Seules les personnes de plus de 16 ans sont autorisées à venir chercher un enfant.

Prénom et NOM : _____	Prénom et NOM : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Tél. domicile : _____	Tél. domicile : _____
Tél. portable : _____	Tél. portable : _____
Tél. travail : _____	Tél. travail : _____

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur en vigueur des activités péri et extrascolaires (Attention changement de règlement à compter du 1er septembre 2017).

Je soussignée certifie que l'ensemble des renseignements portés sur cette fiche sont exacts et m'engage à communiquer immédiatement les modifications ainsi que les changements de numéros de téléphone.

Fait à : _____

Le _____

Signature