

Cette fiche est à compléter pour tout enfant scolarisé.

ANNÉE SCOLAIRE 2017/2018

ENFANT

Nom de l'enfant : Filles Garçon

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Année scolaire 2017/ 2018

Nom de l'école	Classe à la rentrée 2017
Commune de l'école	

RESPONSABLE LÉGAL

Responsable légal 1	Responsable légal 2
<i>Le responsable légal 1 est le destinataire des factures et des courriers.</i>	
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (précisez) :	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (précisez) :
Nom :	Nom :
Nom de naissance :	Nom de naissance :
Prénom :	Prénom :
Né(e) le : / / à :	Né(e) le : / / à :
Adresse :	Adresse :
CP :	CP :
Commune :	Commune :
Tél. domicile :	Tél. domicile :
Tél. portable :	Tél. portable :
Courriel :@.....	Courriel :@.....
Profession :	Profession :
Nom de l'employeur :	Nom de l'employeur :
Adresse de l'employeur :	Adresse de l'employeur :
Tél. travail :	Tél. travail :

Cadre réservé à l'administration

Date de retour	
Site de retour	
Date de saisie	
Saisie par	

Identifiant Famille	
Identifiant Enfant	



MENUS

Menu sans viande Oui: Non: Attention, ce choix est valable pour toute l'année scolaire.

VACCINATIONS

Joindre la photocopie du carnet de santé ou attestation du médecin précisant que l'enfant est vacciné contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite ou le DT polio ou le tétracoq.

MEDICAL

Nom du médecin : Téléphone :

Pour tout problème médical et/ou allergie, merci de consulter le règlement.

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Nom de l'assureur : Numéro de contrat :

CAF

Numéro allocataire CAF de la Haute garonne :

A défaut, joindre la photocopie intégrale de votre dernier avis d'imposition.

ACCUEIL POUR TOUS (HANDICAP)

Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?

Oui: Non:

Si oui, percevez-vous pour votre enfant l'allocation enfant handicapé ? Oui: Non:

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

Nom et prénom	Lien de parenté	Adresse	Tél. domicile	Tél. portable	Tél. travail

Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure enfance, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).

Nous soussignés,
responsables légaux de l'enfant

- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant,
- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile hors temps scolaire et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- autorisons le gestionnaire de la structure, le cas échéant, à prendre en compte notre quotient familial par échanges d'informations auprès du service télématique sécurisé de la Caisse d'Allocations Familiales,
- donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures. Dans le cas contraire, nous nous engageons à joindre à cette fiche une attestation écrite, datée et signée, précisant notre refus.
- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Fait à,

le

Signature

