FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2019 / 2020

ALSH Cantine et Périscolaire

PHOTO

RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

Nom et Prénom .....

Date de naissance .....Age .....

Classe ..... Enseignant .....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX— INFORMATIONS

☐ Port de lunettes ☐ Port d 'appareil auditif ☐ Port d appareil dentaire

Allergie .....

Régime alimentaire particulier : .....

Projet d'**A**ccueil **I**ndividualisé (P.A.I)

Motif .....

Suivi : ☐ CMPI ☐ CAMS ☐ CENTRE DE JOUR ☐ Autres.....

.....

Nom et N° de tel du médecin traitant .....

Vos recommandations .....

AUTORISATIONS DE SORTIE :

J'autorise mon enfant à partir seul : OUI NON

Avec Me, M : ..... TEL ...../...../...../...../.....

Avec Me, M : ..... TEL ...../...../...../...../.....

Avec Me, M : ..... TEL ...../...../...../...../.....

RENSEIGNEMENTS DES REPRESENTANTS LEGAUX

Nom et Prénom	**Nom et Prénom** .....
.....	.....
Adresse	Adresse .....
.....	.....
CP: ..... Ville :	CP: ..... Ville : .....
Tél domicile: ...../...../...../...../.....	Tél domicile: ...../...../...../...../.....
Tél Portable: ...../...../...../...../.....	Tél Portable: ...../...../...../...../.....
Tél Prof. : ...../...../...../...../.....	Tél Prof. : ...../...../...../...../.....
Courriel:	Courriel: .....
Profession:	Profession: .....
Employeur:	Employeur: .....

AUTORISATIONS

J'autorise la prise de photo de mon enfant dans le cadre des activités de l A.L.S H périscolaires

OUI NON

J'autorise la diffusion des photos sur les Médias - Réseaux sociaux - Tirage papier

OUI NON

Photo récente - Copie des vaccinations - Copie livret de famille - N° CAF.....
Assurance extrascolaire - Assurance responsabilité civile - ID responsables légaux
Copie de l autorité parentale et du jugement si nécessaire

Je soussigné(e), ...responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la commune de Peipin à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (soins, hospitalisations) rendues nécessaires par l 'état de l enfant.

Date : ..... **Signature du responsable légal :**