



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2022 / 2023

## ALSH Périscolaire / Temps méridien

**PHOTO**

PAS D'AGRAFE

SVP

Copie : Vaccinations

Assurance extrascolaire & Responsabilité civile

SI PREMIERE INSCRIPTION AJOUTER :

ID responsables légaux  - Livret de famille .

### RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

Nom ..... Prénom .....

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

Classe .....

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX— INFORMATIONS

Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) Motif : .....

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

Nom et N° de tel du médecin traitant ...../ Tel : .....

Vos recommandations .....

Votre enfant présente t-il un trouble alimentaire, une allergie ? : OUI  NON

Si Oui lesquels : ..... Certificat médical OUI  NON

**AUTORISATIONS DE SORTIE** J'autorise mon enfant à partir seul : OUI  NON

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

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

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

**Le personnel peut-être amené à demander la carte d'identité aux personnes habilitées.**

### MÈRE

### RENSEIGNEMENTS DES REPRESENTANTS LEGAUX

### PÈRE

Nom ..... Prénom .....

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Adresse .....

CP: ..... Ville : .....

CP: ..... Ville : .....

Tél Port: ...../...../...../...../.....

Tél Port: ...../...../...../...../.....

Mail (en majuscules)

Mail (en majuscules)

@

@

Profession: ..... Tél Prof. ..../..../..../..../....

Profession: ..... Tél Prof. ..../..../..../..../....

Employeur: .....

Employeur: .....

Copie de l'autorité parentale et du jugement si nécessaire

### AUTORISATIONS

J'autorise la prise de photo de mon enfant dans le cadre des activités de l'ALSH périscolaires OUI  NON

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

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 :