



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2023 / 2024

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, une difficulté avec certains aliments ? :

OUI NON Si Oui lesquels

Pour les allergies ou régimes alimentaires particuliers un PAI devra obligatoirement être mis en place

AUTORISATIONS DE SORTIE

J'autorise mon enfant à partir seul : OUI NON Si NON uniquement les parents et

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 :