



SERVICES PERISCOLAIRES
FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

NOM, prénom de l'enfant

Date de naissance

Sexe : M

F

Classe

Allergies

PAI⁽¹⁾ Oui Non

RESPONSABLES LEGAUX

	Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
NOM Prénom		
Adresse		
Téléphone / Portable		
Courriel		
Activité professionnelle		
Nom/adresse employeur		
Téléphone pro.		
Autorité parentale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Situation familiale	Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/>	Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/>

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire

(fournir la copie de l'attestation au plus tard à la rentrée)

PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT / A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM Prénom	Lien de parenté	N° de téléphone	Adresse

Médecin traitant / adresse :

J'autorise les responsables des services périscolaires à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant. Si nécessaire, l'enfant sera conduit au service des urgences du Groupe Hospitalier Nord Vienne par les pompiers

DROIT A L'IMAGE : J'autorise le personnel à photographier mon enfant (publication communales uniquement (site internet, bulletin municipal))

(1) PAI : Concerne les enfants dont l'état de santé nécessite la mise en place d'un protocole médical (administration de médicaments ou intolérances/allergies alimentaires).

SERVICES PERISCOLAIRES :

INSCRIPTION

RESTAURANT SCOLAIRE :

- Mon enfant mange tous les jours
- Mon enfant mange ponctuellement

TRANSPORT

MONTHOIRON	CHENEVELLES
<input type="checkbox"/> Arrêt devant l'école	<input type="checkbox"/> Biard
<input type="checkbox"/> Garderie	<input type="checkbox"/> La Buchellerie
<input type="checkbox"/> La Croix Birocheau – Le Meurier	<input type="checkbox"/> La Chapelle Roux
<input type="checkbox"/> Villaray	<input type="checkbox"/> Forges
<input type="checkbox"/> Chaumusson (Carroir Prunet) : le matin	<input type="checkbox"/> La Boutelaye
<input type="checkbox"/> Rue de l'Acadie : le soir	<input type="checkbox"/> Les Plaudières
<input type="checkbox"/> La Croix Blanche	<input type="checkbox"/> Les Boisdinières
<input type="checkbox"/> Entraigues	<input type="checkbox"/> Ecole

- J'autorise mon enfant, **âgé de plus de 6 ans**, à rentrer seul à la maison à la descente du car scolaire (sans autorisation un enfant ne peut être autorisé à rentrer seul à la descente du car scolaire)

GARDERIE

- Je demande l'inscription de mon enfant au service de garderie

Je soussigné :

Responsable de l'enfant :

- Certifie l'exactitude des renseignements inscrits sur cette fiche
- m'engage à signaler toute modification dans les plus brefs délais
- m'engage respecter et à faire appliquer le règlement intérieur dont j'atteste avoir pris connaissance

(1) PAI : Concerne les enfants dont l'état de santé nécessite la mise en place d'un protocole médical (administration de médicaments ou intolérances/allergies alimentaires).