



Communauté de Communes
Ouche et Montagne

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ACCUEILS PÉRISCOLAIRES, EXTRASCOLAIRES & ADOS
(une par enfant)

Année
scolaire

2019/2020

Ce document permet de recueillir des éléments administratifs et certains éléments sur la santé de l'enfant.
Merci de remplir le document lisiblement en lettre majuscule.

INFORMATIONS FAMILLE

► PARENT ou REPRESENTANT 1 :

NOM : PRENOM :

☎ Tél portable : ☎ Tél professionnel :

☎ Tél fixe : PROFESSION :

Mail :@..... EMPLOYEUR :

(adresse mail du représentant 1 utilisée pour les envois d'information, plannings et newsletters)

► PARENT ou REPRESENTANT 2 :

NOM : PRENOM :

☎ Tél portable : ☎ Tél professionnel :

☎ Tél fixe : PROFESSION :

Mail :@..... EMPLOYEUR :

► ENFANT :

NOM : PRENOM : Sexe : F M

DATE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE :

Classe fréquentée en 2018/2019 :

► DOMICILE DE L'ENFANT:

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE:.....

► ADRESSE DE FACTURATION : *si différente du domicile de l'enfant*

NOM : PRENOM : QUALITE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :.....

► RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT :

Les deux parents

Père

Mère

Tuteur

► SITUATION FAMILIALE :

Célibataire

Marié

Pacsé

Divorcé/Séparé

Union libre

Veuf(ve)

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

► AUTORISATION DE SORTIE POUR ENFANT DE PLUS DE 7 ANS :

Autorise mon enfant à arriver et à partir seul

► PERSONNES HABILITEES A REPRENDRE L'ENFANT :

Le(s) responsable(s) légal (légaux) autorise(nt) les personnes listées ci-dessous à venir chercher leur enfant dans les locaux de la structure :

PRENOM	NOM	LIEN DE PARENTE	Téléphone PORTABLE	Téléphone FIXE

► PIECES A JOINDRE :

- Justificatif d'affiliation récent aux organismes CAF, MSA et autres, avec indication du numéro d'allocataire
- Attestation d'assurance responsabilité civile extrascolaire **2019/2020**
- Avis d'impôt **2018** sur les revenus 2017 (avis commun du couple ou avis des 2 concubins)
- Je ne souhaite pas transmettre mon avis d'impôt 2018, le tarif maximum me sera alors appliqué.

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

► PIECES A JOINDRE :

- VACCINS : copie du **carnet de vaccination** de l'enfant avec les vaccins à jour (DT Polio obligatoire)
- P.A.I. : protocole du **Projet d'Accueil Individualisé** en cas de diabète, asthme, allergies alimentaires, ...

Précisions :

- TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX : copie de **l'ordonnance** en cours de validité et **autorisation écrite parentale** obligatoire (*traitement susceptible d'avoir des répercussions sur le temps de l'accueil, cela doit rester exceptionnel*).
Contactez le responsable de l'accueil si le traitement doit être pris sur le temps de l'accueil.

Précisions :

Allergies médicamenteuses connues :

► CONDUITES SPÉCIFIQUES :

<input type="checkbox"/> sommeil	<input type="checkbox"/> hygiène	<input type="checkbox"/> alimentation
<input type="checkbox"/> port de lunettes	<input type="checkbox"/> port d'appareil auditif	<input type="checkbox"/> port d'appareil dentaire
<input type="checkbox"/> autre :		

Précisions :