



FICHE GENERALE **DE RENSEIGNEMENTS**

Cadre réservé à l'administration DOSSIER Reçu le : Complet : OUI / NON Pièces manquantes :
--

ENFANTS SCOLARISES A VALENCIN

NOM PRENOM	DATE DE NAISSANCE	CLASSE	INSCRIPTIONS
.....	<input type="checkbox"/> Cantine <input type="checkbox"/> Garderie <input type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> Bus
.....	<input type="checkbox"/> Cantine <input type="checkbox"/> Garderie <input type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> Bus
.....	<input type="checkbox"/> Cantine <input type="checkbox"/> Garderie <input type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> Bus
.....	<input type="checkbox"/> Cantine <input type="checkbox"/> Garderie <input type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> Bus

PARENTS :

	PERE	MERE
NOM
PRENOM
ADRESSE DOMICILE
TEL PORTABLE
TEL DOMICILE
ADRESSE MAIL
NOM EMPLOYEUR
TEL EMPLOYEUR

En cas de séparation Parent concerné par la facturation

PERE MERE PERE ET MERE

SITUATION MATRIMONIALE (Cochez) :

Célibataire – Pacsé – Marié – Divorcé – Séparé

NOM ET TEL MEDECIN DE FAMILLE :

Suivi médical particulier ? OUI / NON. Prénom de(s) l'enfant(s) concerné(s) :
Si oui, lequel ?

Allergies médicamenteuses, alimentaires, autres : OUI / NON
Prénom de(s) l'enfant(s) concerné(s) :
Si oui, lesquelles ?

Allergies alimentaires, autres ou problème de santé nécessitant une prise en charge spécifique :

Pour toute nouvelle inscription d'un enfant avec une prise en charge particulière, l'accueil de l'enfant en temps périscolaire, garderie, TAP et restauration scolaire nécessite l'élaboration d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) sur la base d'une ordonnance médicale, permettant de déterminer si l'enfant consomme le repas élaboré par le prestataire ou un panier repas (fourni par les parents), ainsi que le protocole d'urgence à appliquer si nécessaire.

Si votre enfant est dans ce cas, vous devez demander le dossier PAI auprès des directeurs des écoles.

PAI : OUI / NON

Port de lunettes même pour les activités physiques : OUI / NON

Personnes à prévenir en cas d'urgence si vous n'êtes pas joignable

NOM PRENOM	TELEPHONE	LIEN
.....
.....
.....

ASSURANCE (l'assurance extrascolaire est obligatoire)

Fournir une copie de l'assurance responsabilité civile individuelle et extra-scolaire.

- Compagnie d'assurance :
.....
- Numéro du contrat :
.....

Autorisation pour photos et vidéos :

Je soussigné(e), Madame, Monsieur.....
donne mon accord pour que mon (mes) enfant(s) puisse(nt) apparaître sur des photos ou vidéos destinées à être diffusées dans les publications municipales et sur le site de la mairie à l'occasion de manifestations internes.

DATE :

SIGNATURE :

Attestation sur l'honneur :

Je soussigné(e), Madame ou Monsieur.....
certifie avoir souscrit une assurance extrascolaire.

J'atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir la mairie de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation professionnelle, situation familiale...).

Je reconnais également avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils périscolaires.

DATE :

SIGNATURE :

Cadre réservé à l'administration

Suivi médical :

Garde alternée :

Autre :

.....

.....