** FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Année scolaire : 2018/2019 Classe :………………………

**ELEVE**

Nom : ………………………………………………………..Prénom :…………………………………………………………Sexe : M ⃝ F ⃝

Né(e) le :………………………………………….. lieu de naissance (commune dpt):…………………………………………………………

Nationalité :……………………………………………………..

Adresse :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Code postal : ……………………………………………………… Commune :………………………………………………

**Responsables légaux**

**Mère** Nom de jeune fille :…………………………………………………………… Autorité parentale : oui ⃝ non⃝

Nom marital :…………………………………………………………………..  Prénom :……………………………………………..

Profession………………………………………………………………………..

Adresse :………………………………………………………………………………………. Code postal :……………. Commune :……………………………

Téléphone domicile :……………………………………………Téléphone portable :…………………………………… Téléphone travail  …………………….

**Courriel**:…………………………………………………………………………………………………………………………

**Sécurité Sociale** :…………………………………………………………………………………………………………

**Père** Autorité parentale : oui ⃝ non⃝

Nom :…………………………………………………………………..  Prénom :……………………………………………..

Profession………………………………………………………………………..

Adresse :………………………………………………………………………………………. Code postal :……………. Commune :……………………………

Téléphone domicile :……………………………………………Téléphone portable :…………………………………… Téléphone travail  …………………….

**Courriel :**…………………………………………………………………………………………………………………………

**Sécurité Sociale** :……………………………………………………………………………………………………………..

**N°CAF** :……………………………………………………………….. **Nom du bénéficiaire** : ……………………………………………………………………….

**Frère(s) et/ou sœur(s) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Date de naissance** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Personnes à appeler en cas d’urgence**

**Nom :**………………………………………………………  **Prénom** :……………………………….

Lien avec l’enfant :……………………………….

Adresse :………………………………………………………………………………………. Code postal :……………. Commune :……………………………

Téléphone domicile :…………………………………………………………… Téléphone portable :………………………………………………………….

**Nom** :………………………………………………………  **Prénom** :……………………………….

Téléphone domicile :…………………………………………………………… Téléphone portable

 4/5

**Renseignements Médicaux**

**Date dernier rappel antitétanique**:…………………………………..

Votre enfant bénéficie- t- il d un projet d’accueil individualisé (PAI) :oui ⃝ non⃝

A-t –il des allergies :?

Nom du médecin traitant :………………………………………………………………… Téléphone :……………………………………..

**En cas d’accident ou de malaise aigu, l’intervenant ou la responsable du périscolaire appellera le SAMU ;**

**Ils s’efforceront de prévenir la famille dans les plus brefs délais.**

**Assurance de l’enfant**

Responsabilité civile : oui ⃝ non⃝ Individuelle accident : oui ⃝ non⃝

Compagnie d’assurance :

Numéro de police :

**Merci de fournir obligatoirement l’attestation d’assurance mentionnant la couverture pour les activités scolaires et extrascolaires dès la rentrée, indépendamment de celle fournie à l’école.**

**Personnes autorisées à récupérer votre enfant en accueil péri scolaire**

**Nom :**………………………………………………………  **Prénom** :………………………………. Lien avec l’enfant :……………………………….

**Nom :**………………………………………………………  **Prénom** :………………………………. Lien avec l’enfant :……………………………….

**Nom :**………………………………………………………  **Prénom** :………………………………. Lien avec l’enfant :……………………………….

**Nom** :………………………………………………………  **Prénom** :………………………………. Lien avec l’enfant : ………………………………

**Autorisation du droit à l’image**

Nous soussignés………………………………………………………………………………………………………..

Responsables légaux de l’enfant :…………………………………………………………………………………….

***Nous autorisons/nous n’autorisons pas*** \* les intervenants des activités périscolaires de l’école à utiliser, seulement dans le cadre pédagogique (journal de l’école, site Internet municipal, publications, reportages, expositions) des photos ou vidéo de notre enfant prises au cours des activités périscolaires.
\*Barrer la mention inutile

A ………………………………………………. Le ………………………………………………..

Signature des représentants légaux

**Connaissance des règlements**

Nous soussignés……………………………………………………………………………………………………

Responsables légaux de l’enfant :…………………………………………………………………………………….

Déclarons avoir pris connaissance des règlements intérieurs concernant le restaurant scolaire et la garderie

A ………………………………………………. Le ………………………………………………..

Signature des représentants légaux, précédée de la mention manuscrite «  lu et approuvée »

 5/5