


ENFANT	
Identité	Photo (*)
Nom :	       * A fournir si manquant.
Prénom :	
Sexe :	
Naissance :	
A :	
Email :	
Tel :	

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
Assureur :
Numéro d'adhérent :

RESPONSABLE LEGAL	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Profession :	Profession :
Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)	Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)
Date de naissance :	Date de naissance :
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. :	Tél. :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

PERSONNES A CONTACTER			
Après les responsables légaux si besoin			
Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON
Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
Autorisations	Réponse
<b>Partir seul :</b> Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).	OUI / NON
<b>Prise de photo :</b> Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON
<b>Sport :</b> Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
<b>Hospitalisation :</b> Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale... ) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON

Appareillage	Réponse
<b>Lunettes :</b> Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
<b>Appareil dentaire :</b> Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
<b>Appareil auditif :</b> Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON

Handicap	Réponse
<b>Handicap :</b> Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	OUI / NON
<b>Besoins Spécifiques :</b> Votre enfant a-t-il des besoins spécifiques d'accompagnement ?	OUI / NON
<b>Enfant avec des besoins spécifiques :</b> Souhaiteriez-vous être contacter pour prendre rendez-vous ?	OUI / NON

Informations médicales		
Médecin	Téléphone	Spécialité

Allergies

Pratiques alimentaires
Sans porc OUI / NON
Sans viande OUI / NON
Autres :

Contre-indication	Date de début	Date de fin	Observation

### INSCRIPTIONS PERISCOLAIRES

Modifiez la semaine type et entourez les jours que vous souhaitez

Remarque : Les cases grisées correspondent à des jours où l'activité est fermée.

#### Etablissement : Ecole Maternelle

Activité	Semaine type							
MATERNELLE MATIN	<table border="1" style="text-align: center;"> <tr> <td>L</td><td>M</td><td style="background-color: #D3D3D3;">M</td><td>J</td><td>V</td><td style="background-color: #D3D3D3;">S</td><td style="background-color: #D3D3D3;">D</td> </tr> </table>	L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D		
MATERNELLE RESTAURATION	<table border="1" style="text-align: center;"> <tr> <td>L</td><td>M</td><td style="background-color: #D3D3D3;">M</td><td>J</td><td>V</td><td style="background-color: #D3D3D3;">S</td><td style="background-color: #D3D3D3;">D</td> </tr> </table>	L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D		
MATERNELLE 16h20-17h20	<table border="1" style="text-align: center;"> <tr> <td>L</td><td>M</td><td style="background-color: #D3D3D3;">M</td><td>J</td><td>V</td><td style="background-color: #D3D3D3;">S</td><td style="background-color: #D3D3D3;">D</td> </tr> </table>	L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D		
MATERNELLE 17h20-18h20	<table border="1" style="text-align: center;"> <tr> <td>L</td><td>M</td><td style="background-color: #D3D3D3;">M</td><td>J</td><td>V</td><td style="background-color: #D3D3D3;">S</td><td style="background-color: #D3D3D3;">D</td> </tr> </table>	L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D		

#### Etablissement : Ecole Élémentaire

Activité	Semaine type							
ELEMENTAIRE MATIN	<table border="1" style="text-align: center;"> <tr> <td>L</td><td>M</td><td style="background-color: #D3D3D3;">M</td><td>J</td><td>V</td><td style="background-color: #D3D3D3;">S</td><td style="background-color: #D3D3D3;">D</td> </tr> </table>	L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D		
ELEMENTAIRE RESTAURATION	<table border="1" style="text-align: center;"> <tr> <td>L</td><td>M</td><td style="background-color: #D3D3D3;">M</td><td>J</td><td>V</td><td style="background-color: #D3D3D3;">S</td><td style="background-color: #D3D3D3;">D</td> </tr> </table>	L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D		
ELEMENTAIRE 16h30-17h30	<table border="1" style="text-align: center;"> <tr> <td>L</td><td>M</td><td style="background-color: #D3D3D3;">M</td><td>J</td><td>V</td><td style="background-color: #D3D3D3;">S</td><td style="background-color: #D3D3D3;">D</td> </tr> </table>	L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D		
ELEMENTAIRE 17h30-18h30	<table border="1" style="text-align: center;"> <tr> <td>L</td><td>M</td><td style="background-color: #D3D3D3;">M</td><td>J</td><td>V</td><td style="background-color: #D3D3D3;">S</td><td style="background-color: #D3D3D3;">D</td> </tr> </table>	L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D		

### TRANSPORT SCOLAIRE NE VAUT PAS INSCRIPTION AUX TRANSPORTS

Mon enfant fréquentera les transports scolaires  oui  : non

## LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

**Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants**

- Cette fiche complétée
- Une copie du livret de famille
- Un justificatif de domicile
- Un certificat d'assurance scolaire Responsabilité Civile
- Un certificat d'assurance scolaire Individuelle Accident
- Une attestation de quotient familial de la Caisse d'Allocations Familiales,
- Un certificat de radiation de l'école d'origine pour les nouveaux arrivants dans la commune
- Une copie du carnet de vaccination
- Un relevé d'identité bancaire (si vous souhaitez mettre en place un prélèvement pour les factures de restauration scolaire et garderie)
- Une copie du jugement de garde, en cas de divorce ou de séparation

### ATTESTATION

Nous soussignés (\*)

Responsables légaux de l'enfant (\*)

- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.
- autorise la communication de mes informations aux parents d'élèves, sinon cocher la case responsable légal 1  responsable légal 2

CETTE FICHE ET VOS DOCUMENTS SONT TRANSMIS A L'ECOLE.

**LA DIRECTION DE L'ECOLE VOUS CONTACTERA POUR LE RENDEZ-VOUS DE DEBUT D'ANNEE**

Responsable 1 (*)		Responsable 2	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

\* A remplir obligatoirement