

Fiche Individuelle de Renseignements

Année scolaire 2023/2024

Nom, prénom de l'enfant Né(e) le :

Ecole : _____ Classe : _____ Enseignant : _____

Famille : Parentale Monoparentale Recomposée Accueil

PARENTS DE L'ENFANT

	Mère	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	Père	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :				
Adresse du domicile :				
Tél. Domicile/Portable :				
Courriel :				

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

	Mère	Père
Nom employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone Travail :		

Nom et adresse de facturation :

N° Allocataire C.A.F. : Régime social :
C.A.F. d'appartenance : CAF DU DOUBS MSA Autre C.A.F.

JE JOINS OBLIGATOIREMENT UNE ATTESTATION DE QUOTIENT FAMILIAL.

JE JOINS OBLIGATOIREMENT UNE COPIE DE LA CARTE D'IDENTITE DES 2 PARENTS (SAUF SI CELLES-CI ONT DEJA ETE FOURNIES L'ANNEE PRECEDANTE)

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire, et
JE FOURNIS UNE ATTESTATION D'ASSURANCE LE JUSTIFIANT.

Autorisations	OUI	NON
Consultation du Quotient Familial		
Photographier et filmer l'enfant		
Utiliser les photos pour la promotion		
sortie seul le soir		

FICHE SANITAIRE

JE JOINS OBLIGATOIREMENT UNE PHOTOCOPIE DES VACCINATIONS.

PERSONNES AUTOISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT OU A CONTACTER EN CAS D'URGENCE:

Table with 4 columns: Nom/Prénom, Lien de parenté, N°Téléphone, Adresse. It contains 5 empty rows for data entry.

Régime alimentaire : Date de dernière mise à jour de la fiche sanitaire.....

Médecin traitant Nom : Téléphone

Adresse :

Table with 6 columns: Vaccins obligatoires, Oui, Non, Dates des derniers rappels, Vaccins recommandés, Dates. It contains one row with 'DT Polio' in the first column.

Allergies :

Votre enfant est-il allergique?

- OUI (PAI) NON

Si oui, conduite à tenir:.....

Si oui, le service périscolaire ne peut fournir le repas de l'enfant. Possibilité d'apporter le repas qui pourra être réchauffer. Forfait temps midi: 2.10€ (vaisselle et surveillance).

Difficultés de santé :

Recommandations des parents :

En cas d'accident ou incident, j'autorise les responsables de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant.

Je soussigné(e)..... déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement du règlement intérieur, et des tarifs de l'accueil périscolaire et du centre de loisirs, et m'engage à les respecter.

Fait à, le Signature :