

**Documents à fournir :**

- Copie des vaccins
- Attestation d'assurance scolaire
- Original de l'avis d'imposition
- Et / ou attestation CAF avec le quotient familial



PHOTO  
OBLIGATOIRE

**Fiche individuelle de renseignements**

Période de validité : Septembre 2018 - août 2019  
PERISCOLAIRE, RESTAURATION SCOLAIRE  
ACCUEIL DE LOISIRS

**1- INFORMATION sur l'ENFANT**

Nom (en majuscules) : ..... Prénom : .....  
Âge : ..... ans  
Sexe :  Masculin  Féminin  
Né(e) le ...../...../20 ..... à : .....  
Ecole fréquentée : ..... Classe : .....

**2- INFORMATIONS sur la FAMILLE**

Responsable légal de l'enfant (entourer la réponse) : PERE, MERE, TUTEUR  
(mettre les deux si parents séparés ou divorcés)

**Responsable légal 1 (père, mère, tuteur)**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Tél. Domicile : .....  
Tél. Portable : .....  
Email : .....  
Numéro de sécurité sociale : .....  
N° de CAF : .....  
Profession : .....  
Tél. Professionnel : .....

**Responsable légal 2 (père, mère, tuteur)**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Tél. Domicile : .....  
Tél. Portable : .....  
Email : .....  
Numéro de sécurité sociale : .....  
N° de CAF : .....  
Profession : .....  
Tél. Professionnel : .....

\*\*\*\*\*

**Situation familiale des parents de l'enfant**

Mariés ou pacsés  Concubinage  Célibataire  Veuf (ve)  Divorcés ou séparés

**En cas de séparation, quel est le mode de garde ?**

Résidence chez le père  Résidence chez la mère  Résidence alternée

**Assurance :**

Nom de la société ou de la mutuelle :

N° de contrat :

*Pensez à nous fournir l'attestation d'assurance au **nom de votre enfant***

\*\*\*\*\*

Quelles sont les personnes à prévenir et habilitées à venir chercher votre enfant en cas d'urgence ?

Nom & Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

### **3- INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

Pendant les activités, j'autorise le personnel de la Mairie à photographier et/ou filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives :

OUI                     NON

J'autorise la Mairie à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse, journaux locaux, nouveaux médias, affiches...) :

OUI                     NON

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et aux sorties :

OUI                     NON

J'autorise le directeur, les pompiers ainsi que le personnel hospitalier à prendre toute mesure qu'ils jugeront nécessaire au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents (hospitalisation, traitement médical...) :

OUI                     NON

L'enfant sait-il nager ?

OUI                     NON

Autorisez-vous l'enfant à aller à la piscine ?

OUI                     NON

J'autorise mon enfant à quitter seul le soir le centre à partir de .....heures :

OUI                     NON

Si oui, je dégage la municipalité de toute responsabilité à partir de l'horaire donné.

Si non, quelles sont les personnes autorisées à venir chercher votre enfant ?

<b>Nom &amp; Prénom</b>	<b>Adresse</b>	<b>Téléphone</b>

**Tout changement de situation doit être signalé rapidement au service scolaire (numéro de téléphone, adresse etc)**

#### **4- INFORMATIONS ALIMENTAIRES & MEDICALES**

*En cas de problème d'allergie, il est impératif de mettre en place un PAI (projet d'accueil individualisé).*

	OUI	NON	Si oui, merci de précisez
L'enfant suit-il un traitement ?			
L'enfant a-t-il des allergies ?			
Repas sans porc			
Repas sans viande			
Normal			
P.A.I.			
Autres...			

Je certifie exacts les renseignements fournis.

Fait à Sarrebourg le ...../...../20.....

Signature(s)

Responsable légal 1 :

Responsable légal 2 :