



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2023 - 2024



A RETOURNER EN MAIRIE DES QUE POSSIBLE

Tout dossier incomplet ne permettra pas l'accueil de votre enfant sur les temps périscolaires

Maternel Elémentaire Classe :

IDENTITE DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Adresse :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Groupe sanguin : N° de sécurité sociale :

LES RESPONSABLES LÉGAUX

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse :

Téléphone :

Téléphone :

Adresse mail :

Adresse mail :

Profession :

Profession :

Employeur :

Employeur :

Téléphone professionnel :

Téléphone professionnel :

N°CAF :

N°CAF :

Situation maritale : mariés pacés en concubinage divorcés /séparés

En cas de divorce merci de fournir La décision de justice.

ASSURANCE PÉRISCOLAIRE (merci de nous fournir une copie)

Nom et adresse de l'assurance :

N° de contrat assurant l'enfant :

Autorisez-vous la mairie à faire hospitaliser votre enfant en cas d'accident ? OUI NON



INFORMATIONS MÉDICALES (merci de fournir une photocopie du carnet de santé)

Votre enfant doit être à jour des vaccins.

Nom et téléphone du médecin traitant :

Votre enfant fait-il des allergies ? OUI NON

Si oui, merci de les préciser :

Votre enfant bénéficie-t-il d'un P.A.I ? : OUI NON

Le P.A.I sera établi avec la famille en collaboration avec la directrice de l'école.

Informations diverses (merci de nous communiquer tout informations médicales ou alimentaires sur votre enfant) :

.....
.....

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom Prénom :	Lien de parenté :	Téléphone : /
Nom Prénom :	Lien de parenté :	Téléphone : /
Nom Prénom :	Lien de parenté :	Téléphone : /

AUTORISATION DE SORTIE

Quelles sont les personnes mineurs et majeurs autorisées à venir chercher votre enfant ?

Nom Prénom :	Lien de parenté :	Téléphone : /
Nom Prénom :	Lien de parenté :	Téléphone : /
Nom Prénom :	Lien de parenté :	Téléphone : /

- *Une pièce d'identité sera demandée aux personnes autorisées afin de vérifier leurs identités.
- * Confier son enfant à un mineur peut s'avérer dangereux la municipalité décline toute responsabilité.



AUTORISATIONS

Je soussigné(e)

Responsable légal de l'enfant.....

· J'autorise mon enfant à sortir de la structure municipale dans le cadre des activités proposées par l'accueil périscolaire :

Oui Non

· J'autorise les animateurs de la structure d'accueil à prendre des photos de mon enfant pour l'exploitation interne à l'établissement (book, ateliers,) ainsi que pour des supports papiers ou numérique (site internet communal, bulletin municipal, facebook des prestataires de services) :

Oui Non

· J'autorise les animateurs de la structure d'accueil à maquiller mon enfant au cours de divers évènements (carnaval, ateliers maquillages,) :

Oui Non

· J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil périscolaire :

Oui Non

Si oui, à partir quelle heure ?

Pour tout changement d'horaire merci de nous en informer par mail.

Déclare exacts tous les renseignements portés sur cette fiche de renseignements.

Je soussigné(e)..... autorise le responsable de l'accueil périscolaire ou les animateurs à prendre le cas échéant toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état médical de l'enfant. Les parents (ou responsable légal) seront immédiatement contactés.

Guibeville, le/...../.....

Signature des parents ou du représentant légal de l'enfant :

Contact de l'accueil périscolaire :

06 89 06 69 53 ou periscolaire@guibeville.fr