**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**2024 - 2025**

**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 pacsés 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 :