

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ANNEE 2023-2024

Ne rien écrire dans cette case

- Vaccins CAF ou MSA
 RIB + Mandat SEPA PAI
 Assurance extrascolaire

A retourner au plus tard le vendredi 16 juin 2023

(Attention, passé ce délai, une pénalité de 5€ par dossier sera appliquée sauf pour une inscription après Septembre ou pour le Foyer des Jeunes)

▪ Enfant à inscrire

Nom Prénom
 Date de naissance Féminin Masculin
 Classe Ecole

▪ Responsables légaux

Responsable 1 :

Civilité Mr Mme
 Nom Prénom
 Qualité Parent Tuteur Beau Parent Famille d'accueil
 Situation familiale Marié Vie maritale Pacsé Séparé* Autres
 Adresse
 Code postal Ville
 Portable Fixe
 Mail

Responsable 2 :

Civilité Mr Mme
 Nom Prénom
 Qualité Parent Tuteur Beau Parent Famille d'accueil
 Situation familiale Marié Vie maritale Pacsé Séparé* Autres
 Adresse
 Code postal Ville
 Portable Fixe
 Mail

*en cas de parents séparés, un dossier devra être déposé pour chaque parent

▪ Pièces à fournir

- ✘ Photocopie des vaccins (sauf si déjà fournies l'année passée)
- ✘ Attestation CAF ou MSA de quotient familial datant de moins de 3 mois (**en cas de changement dans l'année, merci de nous transmettre la nouvelle attestation**)
- ✘ Attestation d'assurance extrascolaire (**la notion extrascolaire doit apparaître sur l'attestation**)
- ✘ Document juridique en cas de séparation, garde alternée ou placement de l'enfant
- ✘ RIB et mandat SEPA ci-joint : si vous souhaitez opter pour le prélèvement automatique (sauf si déjà fournis l'année passée)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ANNEE 2023-2024

Ne rien écrire dans cette case

- Vaccins CAF ou MSA
 RIB + Mandat SEPA PAI
 Assurance extrascolaire

Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant nommé ci-dessus (hors responsables légaux)

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

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

Santé

 Allergie alimentaire Oui Non

 Asthme Oui Non

 Laquelle

 Pratique alimentaire

 Allergie/médicaments Oui Non

 Maladie chronique Oui Non

 Autres

 Port de lunettes Oui Non

 Appareil auditif Oui Non

 Appareil dentaire Oui Non

 Un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) a t'il été mis en place ?
(Joindre ce protocole signé par la famille, l'école et la mairie)

 Oui Non

 Votre enfant bénéficie t-il de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé ?
(si oui, merci de fournir l'attestation)

 Oui Non

 L'enfant suit il un traitement médical continu ?
(si oui, merci de joindre un certificat médical)

 Oui Non
Médecin traitant
**Nom et Prénom
Téléphone**

Informations complémentaires

 Autorisation à partir seul(e) (à partir de 8ans) Oui, à partir deh..... Non

 Autorisation à prendre mon enfant en photo, à le filmer, et à utiliser ces prises de vues pour les besoins du service (publication, exposition, diffusion, supports web : réseaux sociaux, site internet etc...) sur différents supports : écrits, électroniques, audiovisuels, sans limitation de durée. Oui Non

Foyer des Jeunes

 Autorise mon enfant à quitter seul le foyer pendant les horaires d'ouverture Oui Non

 Autorise mon enfant à quitter seul le foyer à sa fermeture Oui Non

 Autorise mon enfant à rentrer seul après les activités en soirée (19h-20h) Oui Non

 Autorise mon enfant à participer aux activités et sorties proposées par le foyer des jeunes Oui Non

En signant cette fiche de renseignements j'atteste avoir pris connaissance de l'intégralité du règlement intérieur et l'accepte dans sa totalité.

 Fait à

 Signature(s)

 Date de la signature

Jour

Mois

Année

Du ou des responsables légaux