

Restaurant scolaire
 Garderie périscolaire
 Etude surveillée
 T.A.P.*

* : temps d'activités périscolaires

ELEVE

NOM : Prénoms : Sexe : M F
 Né(e) le : Adresse :
 Code postal : Commune :
 Classe (2017-2018): Ecole :

RESPONSABLES LEGAUX :

	Mère	Père
	<i>EN CAS DE GARDE ALTERNÉE, FAIRE DEUX DOSSIERS</i>	
	<input type="radio"/> semaine paire <input type="radio"/> semaine impaire <input type="radio"/> Autres organisations :	
NOM :		
Prénom :		
N° allocataire <small>(CAF, MSA, autre) :</small>		
Adresse :		
Tél domicile :		
Tél portable :		
Tél travail :		
Courriel :		

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical : oui non Si oui, lequel :
Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance, sans indication de la posologie et du nom de l'enfant sur l'emballage
 Nom et téléphone du médecin traitant :

ALLERGIES

ALIMENTAIRES : oui non
 MEDICAMENTEUSES : oui non
 ASTHME : oui non
 AUTRES :
 Préciser la cause de l'allergie :

RESTRICTIONS ALIMENTAIRES

repas sans restriction
 repas sans porc
 repas végétarien

Et établir un Projet d'accueil individualisé auprès du directeur de l'école dès la rentrée de septembre 2017

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives...) en précisant les dates et les précautions à prendre :

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) responsable légal(e) de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables des services périscolaires à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'autorise la commune à réaliser et utiliser des photos sur lesquelles mon enfant apparaît pour diffusion sur tout support (internet, magazine municipal ou autre support de presse) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part : oui non

J'autorise mon enfant à quitter seul(e) la garderie (pour les primaires seulement) ou l'étude : oui àh..... non
 Personnes autorisées (en dehors des parents) :

Nom Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	A venir chercher mon enfant	A contacter en cas de nécessité

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires de Montélier et en accepter les conditions. Je déclare sur l'honneur disposer de l'autorité parentale, que tous les renseignements fournis sont exacts, que mon enfant ne présente aucune contre-indication médicale pour participer à toutes les activités périscolaires proposées et m'engage à signaler tout changement de domicile ou de situation qui interviendrait en cours d'année scolaire.

Le/...../..... A.....

Signature du père

Signature de la Mère

Signature autre responsable légal

Documents à fournir :

- livret de famille (page des parents et de l'enfant)
 justificatif de domicile < 3 mois
 formulaire d'inscription régulière à un service
 autorisation de prélèvement + RIB
 attestation CAF ou MSA précisant le n° d'allocataire
 attestation d'assurance extra-scolaire 2017-2018