

Restaurant scolaire Garderie périscolaire Etude surveillée (à partir du CE2)

ELEVE

NOM : Prénoms : Sexe : M F
 Né(e) le : Adresse :
 Code postal : Commune :
 Classe (en 2020-2021): Ecole :

RESPONSABLES LEGAUX

EN CAS DE GARDE ALTERNEE, FAIRE DEUX DOSSIERS

Garde (**durant toute l'année scolaire**) semaine paire semaine impaire Autres organisations :

	<u>Mère</u>	<u>Père</u>
NOM :		
Prénom :		
Profession / Adresse de l'employeur		
N° allocataire (CAF, MSA, ...)		
Adresse (si différente de l'enfant) :		
Tél domicile :		
Tél portable :		
Tél travail :		
Courriel (facture et communication):		

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 2020

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 apparait pour diffusion sur tout support (internet, magazine municipal ou autre support de presse y compris des partenaires de la commune) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part : oui non

Pour les CP-CM2, j'autorise mon enfant à quitter seul(e) la garderie 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 Montéliér 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 A FOURNIR (livret de famille, RIB et mandat de prélèvement uniquement pour une 1ère inscription ou en cas de changements) :

- livret de famille (pages des parents et enfant(s)) justificatif de domicile < 3 mois fiche de réservations régulières à un service
- mandat de prélèvement + RIB attestation CAF ou MSA précisant le n° d'allocataire attestation d'assurance extra-scolaire **2020-2021**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par nos services pour en permettre l'organisation. Elles sont conservées pendant toute l'année scolaire en cours et sont destinées aux services périscolaires souhaités. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant l'accueil de la mairie