

Nom de l'enfant Filles Garçon Date de naissance / /

Prénom Adresse

Niveau	<input type="radio"/> PETITE SECTION	<input type="radio"/> MOYENNE SECTION	<input type="radio"/> GRANDE SECTION
Année scolaire
Ecole
Signatures			

SITUATION PARENTALE

Vie maritale Marié Pacsé Divorcé Célibataire Veuf(ve) Autre

RESPONSABLE LÉGAL 1

Nom Prénom

OBLIGATOIRE Téléphone fixe Portable Tél. professionnel

Mail Profession

RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom Prénom

OBLIGATOIRE Téléphone fixe Portable Tél. professionnel

Mail Profession

FRATRIE

Nombre de frères Nombre de soeurs

L'enfant est-il couvert par une assurance extra-scolaire

OUI NON Si oui, laquelle ?

JOINDRE LA PHOTOCOPIE DE L'ASSURANCE EXTRA-SCOLAIRE

EN CAS D'URGENCE, QUI JOINDRE ?

Nom et Prénom
Tél.

Nom du médecin de famille
Tél.

VACCINS

FOURNIR UNE PHOTOCOPIE DES PAGES CORRESPONDANTES DU CARNET DE SANTÉ

D.T.C.P. (Diphtérie - Tétanos - Coqueluche - Poliomyélite)

OUI NON Date du dernier rappel / /

B.C.G.

OUI NON Date du dernier rappel / /

SUIVI EXTÉRIEUR

MDPH - Maison Départementale des Personnes Handicapées

OUI NON

Votre enfant bénéficie t'il d'une AESH ?

OUI NON

Un projet d'accueil individualisé (P.A.I.) a t'il été signé pour votre enfant ?

ATTENTION : AUCUN MÉDICAMENT NE SERA ADMINISTRÉ SANS P.A.I.

OUI NON

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Accueil du matin

OUI NON

Restauration scolaire

OUI NON

Accueil du soir

OUI NON

Votre enfant mange t'il du porc ?

OUI NON

LOISIRS

Pratique d'une activité sportive
Culturelle

ATTESTATION DE DÉCHARGE

Je soussigné(e), responsable légal 1

Je soussigné(e) responsable légal 2

de l'enfant

AUTORISONS LES PERSONNES SUIVANTES À PRENDRE MON ENFANT EN CHARGE

① Nom et Prénom Téléphone **OBLIGATOIRE**

② Nom et Prénom Téléphone **OBLIGATOIRE**

③ Nom et Prénom Téléphone **OBLIGATOIRE**

④ Nom et Prénom Téléphone **OBLIGATOIRE**

Aucun enfant de moins de 16 ans ne peut récupérer un enfant sans demande de dérogation au préalable auprès du service Enfance-scolaire.

Attention : une pièce d'identité sera demandée à la personne qui viendra chercher l'enfant.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), responsable légal 1

Je soussigné(e) responsable légal 2

de l'enfant

- autorisons le responsable de la structure à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin consulté et je m'engage à payer les frais médicaux et soins nécessaires.
- autorisons mon enfant à participer à toutes les activités (piscine, sports, jeux de plein air, etc.).
- autorisons l'équipe d'animation à filmer et photographier mon enfant pour l'accueil de loisirs.
 OUI NON
- autorisons le service Communication à filmer et photographier mon enfant pour l'accueil de loisirs.
 OUI NON
- autorisons la publication des photos dans les publications municipales (Magazine municipal Votre Ville, photos sur l'accueil, site internet, réseaux sociaux...) OUI NON
- certifions avoir pris connaissance de tous les règlements.

À Sainte-Genève-des-Bois, le / /

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2

Ce formulaire dûment rempli et complété est à renvoyer
par mail à enfance-scolaire@sgdb91.com
ou à déposer dans l'urne à l'accueil de la Mairie Annexe.