

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](mailto:enfance-scolaire@sgdb91.com)  
ou à déposer dans l'urne à l'accueil de la Mairie Annexe.