

FICHE DE RENSEIGNEMENT
PERISCOLAIRE/ENFANCE
ANNEE 2010/2011



: - : - : - : - : - : - :

A REMPLIR PAR LA FAMILLE

Accueil de loisirs :Ecole de rattachement :

Classe :

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

NOM :Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Code postal :Ville :

Titulaire du brevet de natation 25m

L'enfant fréquentera-t-il ?

Le restaurant scolaire

L'accueil de loisirs post scolaire (soir)

L'étude

L'accueil de loisirs du mercredi

L'accueil de loisirs pré scolaire (matin)

L'accueil de loisirs pendant les vacances scolaires

① Prendre impérativement connaissance des deux règlements intérieurs ci-joints.

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

Nom et Prénom du père (responsable légal) :

Nom et Prénom de la mère (responsable légale) :

Situation familiale : vie maritale séparés * divorcés *

Si séparés ou divorcés, autre adresse du parent dans le cadre de l'autorité parentale conjointe :

.....

Code postal : Ville :

Tél domicile père : Tél domicile mère :

Adresse e-mail : Adresse e-mail :

Tél travail père : Tél travail mère :

Employeur : Employeur :

Tél portable père : Tél portable mère :

* Fournir le jugement de divorce ou le justificatif de séparation

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant

(Une pièce d'identité sera systématiquement demandée aux personnes majeures)

Nom : Prénom :
Numéro de téléphone :

Nom : Prénom :
Numéro de téléphone :

Nom : Prénom :
Numéro de téléphone :

Nom : Prénom :
Numéro de téléphone :

Autorisation Parentale pour départ seul de l'école ou de l'accueil de loisirs

Je soussigné(e) responsable de l'enfant :

Autorise mon enfant à rentrer seul à mon domicile après l'école : oui non
Si oui, à 16h30 ou à 18h00 après l'étude.

Autorise mon enfant à rentrer seul à mon domicile après l'accueil de loisirs : oui non après 17h00.
Si oui, à partir de heures.

Renseignements médicaux

Nom du médecin généraliste Tél :
Nom assurance responsabilité civile : N° de police :
 Problème médical nécessitant un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)
 Autre :

Remplir ci-joint la Fiche Sanitaire de liaison et fournir obligatoirement la photocopie des pages de vaccination du carnet de santé.

N° de Sécurité Sociale :

N° allocataire C.A.F : Quotient familial :

CONDITIONS D'ADMISSION

- J'autorise le ou la responsable à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgences médicales,
- Je décharge la commune d'Ecouen de toute responsabilité en cas d'accident ou de vol qui pourrait survenir avant ou après la prise en charge effective des enfants par les animateurs,
- Je m'engage à fournir une fiche sanitaire (renseignements médicaux) pour que mon enfant puisse participer aux activités (valable 1 année),
 J'autorise la commune d'Ecouen à prendre mon enfant en photo et/ou vidéo en vue d'exposition interne, article dans la presse locale ou publication dans les bulletins municipaux,
- Je reconnais avoir pris connaissance des modalités d'inscription (document remis en main propre).
- J'autorise les animateurs de la commune d'Ecouen à transporter mon enfant pour participer aux activités (sorties, séjours...)
 J'atteste avoir pris connaissance des deux règlements intérieurs ci-joints.

A Ecouen, le

Signature responsable légal