

À remettre aux responsables périscolaires ou extra scolaire de l'école

Nom de l'enfant : Prénom :

Fille Garçon Date de naissance : / /

Adresse : 91700 Sainte-Geneviève-des-Bois

Je certifie exacts les renseignements

Niveau / section :	<input type="radio"/> CP	<input type="radio"/> CE1	<input type="radio"/> CE2	<input type="radio"/> CM1	<input type="radio"/> CM2
École :
Année scolaire :	20...../ 20.....	20...../ 20.....	20...../ 20.....	20...../ 20.....	20...../ 20.....
Signatures :					

Situation parentale

Vie maritale Marié Pacé Divorcé Célibataire Veuf(ve) Autre :

Nom et Prénom du responsable légal 1 :

OBLIGATOIRE Téléphone fixe : Portable :

Mail : Profession :

Tél. professionnel : N° de Sécurité Sociale :

Nom et Prénom du responsable légal 2 :

OBLIGATOIRE Téléphone fixe : Portable :

Mail : Profession :

Tél. professionnel : N° de Sécurité Sociale :

Fratric : Nombre de frères : Nombre de soeurs :

Code gestion Sécurité Sociale du responsable légal de l'enfant :

(N° que vous trouverez sur votre attestation vitale) **Joindre la photocopie de l'attestation vitale sur laquelle figure l'enfant**

L'enfant est-il couvert par une assurance extra-scolaire OUI NON Si oui, laquelle? :

Joindre la photocopie de l'assurance extra-scolaire

Pratique d'une activité sportive : Culturelle :

EN CAS D'URGENCE, QUI JOINDRE? :

Nom et Prénom : Tél. :

Nom du médecin de famille : Tél. :

VACCINS À remplir à partir du carnet de santé ou fournir une photocopie des pages correspondantes	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS
D.T.C.P. (Diphtérie - Tétanos - Coqueluche - Poliomyélite)			
B.C.G.			

Suivi extérieur :

MDPH - Maison Départementale des Personnes Handicapées : OUI NON

AEEH - Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé : OUI NON

Votre enfant bénéficie t'il d'une Auxiliaire de Vie Scolaire ? OUI NON

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

Attention : aucun médicament ne sera administré sans P.A.I.

Souhaitez-vous un repas de substitution lorsque le menu contient du porc? OUI NON

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 15 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.

Mode de départ pour les enfants élémentaires (uniquement)

Périscolaire : J'autorise mon enfant à rentrer seul à : 18h 19h
 Je viens chercher mon enfant à : 18h entre 18h et 19h

**Mercredi et
vacances
scolaires :**

Je viens chercher mon enfant à l'accueil entre 17h et 18h30
 J'autorise mon enfant à rentrer seul à : 17h30 18h30
 J'autorise mon enfant à prendre le bus et à rentrer sous ma responsabilité : Arrêt :

Autorisation parentale

Je soussigné(e), responsable légal 1

Je soussigné(e) responsable légal 2

de l'enfant

AUTORISONS LE RESPONSABLE DE LA STRUCTURE

● J'autorise 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.

● J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités (piscine, sports, jeux de plein air, etc.).

● J'autorise l'équipe d'animation ou les agents du service Communication à filmer et photographier mon enfant et autorise la publication des photos dans les publications municipales (Magazine municipal Votre Ville, photos sur l'accueil, site internet, réseaux sociaux...) : OUI NON

● Je certifie avoir pris connaissance de tous les règlements.

À Sainte-Geneviève-des-Bois, le :/...../.....

Signature du responsable légal 1 :

Signature du responsable légal 2 :