

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 :

Petite section

Moyenne section

Grande section

École :

.....

.....

Année scolaire : 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 :

Fratrie : 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.

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 :