

Nom de l'enfant .....  Fille  Garçon Date de naissance ..... / ..... / .....

Prénom ..... Adresse .....

ANNEE SCOLAIRE  
2023 - 2024

PETITE SECTION

MOYENNE SECTION

GRANDE SECTION

## SITUATION PARENTALE

Vie maritale  Marié  Pacsé  Divorcé  Célibataire  Veuf(ve)  Autre .....

## RESPONSABLE LÉGAL 1

Nom ..... Prénom .....

**OBLIGATOIRE** Téléphone fixe ..... Portable ..... Tél. professionnel .....

Mail ..... Profession ..... N° de Sécurité Sociale .....

## RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom ..... Prénom .....

**OBLIGATOIRE** Téléphone fixe ..... Portable ..... Tél. professionnel .....

Mail ..... Profession ..... 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

**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

### AAEH - 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 ?

**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

# 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 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
- certifiions avoir pris connaissance de tous les règlements.

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

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2

Ce Formulaire dûment rempli et complété est à renvoyer **avant le 31 août 2023** 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.