

**ACCUEIL PERISCOLAIRE MATERNEL
2018/2019**

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ____/____/____

Garçon Fille

Photo

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom et prénom du père ou du tuteur : Autorité parentale : oui non

Adresse :

☎ Domicile : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____ Profession :

Nom et adresse de l'employeur : ☎ : ____/____/____/____/____

Numéro d'allocataire CAF :

Nom et prénom de la mère ou de la tutrice : Autorité parentale : oui non

Adresse :

☎ Domicile : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____ Profession :

Nom et adresse de l'employeur : ☎ : ____/____/____/____/____

Numéro d'allocataire CAF :

SITUATION DES PARENTS* : Célibataires, vie maritale, mariés, divorcés, séparés, veufs, pacsés.

*Rayer les mentions inutiles

Votre Enfant

Langue parlée à la maison:.....

Nombre de frères et sœurs:..... Age:

Nom de l'école fréquentée:..... coordonnées de l'école:.....

Sa Santé

Numéro de sécurité sociale de l'enfant : ____/____/____/____/____/____/____

Nom du médecin traitant : ☎ : ____/____/____/____/____

Adresse :

Complémentaire santé

Mutuelle

CMU

Nom et numéro de police :

ETAT MEDICAL ET VACCINATIONS (Informations obligatoires) :

Date du dernier test BCG :

Date du dernier vaccin DT Polio :

L'enfant est-il allergique ? OUI NON

Si oui, merci de préciser lesquels :

Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) est **obligatoire** en cas de maladie chronique, de handicap, de prise de médicaments, d'allergies alimentaires pour tous les temps d'accueil de l'enfant (scolaire et/ou périscolaire)

Les familles doivent, à cet effet, contacter impérativement le médecin scolaire dès la rentrée.

En l'absence de PAI aucune mesure spécifique ne pourra être prise.

**PERSONNE(S) A APPELER EN CAS D'URGENCE/ AUTORISEE(S) A CHERCHER
L'ENFANT A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE**

Nom et prénom	Lien avec l'enfant (grands-parents, oncle, tante,...)	Adresse	N° de téléphone

Comment repart votre enfant (Pour les enfants de Paul Bert) ?

Car Récupérer à Saint-Exupéry

Les parents et responsables légaux autorisent :

- La direction de l'accueil de loisirs à filmer ou à prendre mon enfant en photo dans le cadre des divers projets pédagogiques et à le(s) utiliser lors des expositions de ces derniers.
- La participation de l'enfant aux différentes sorties pédagogiques.
- La pratique de toutes les activités des accueils de loisirs maternels et de ses annexes.
- Autorise mon enfant à participer aux diverses sorties proposées par l'accueil et nécessitant un transport en véhicule ou transport en commun.
- En cas d'urgence, à faire transporter (pompiers, SAMU), et/ou hospitaliser l'enfant pour y recevoir les soins et interventions médicales ou chirurgicales jugées nécessaires selon son état de santé.

Je soussigné(e), Responsable légal de l'enfant....., m'engage à prendre connaissance et à respecter les règlements en vigueur remis lors de l'inscription et affichés dans les structures concernées.

- ✓ déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et m'engage à signaler toute modification ;
- ✓ certifie avoir pris connaissance et être en accord avec les termes du règlement intérieur de l'accueil de loisirs.

Fait à

Le : ___/___/___

Signature :