



Oye-Plage

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SERVICES PERISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES

- Année scolaire 2019-2020 -

ENFANT

Nom : Prénom : Sexe : M F
Né(e) le : / / Lieu de naissance :
Ecole : Les NATICES Les DUNES D'OYE Les PETITS MOULINS L'ETOILE EXTERIEUR
Classe (niveau) : Nom de l'enseignant :

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal : Père - Mère - Tuteur (entourer)

Nom : Prénom :
Né(e) le : / / Lieu de naissance :
Adresse : Code postal : Ville :
Facturer à cette adresse : Oui Non
Téléphone domicile : Téléphone portable :
Téléphone travail : E-mail :
Profession : Employeur :
Situation familiale : Autorité parentale : Oui Non
Quotient familial : N° d'allocataire CAF :

Responsable légal : Père - Mère - Tuteur (entourer)

Nom : Prénom :
Né(e) le : / / Lieu de naissance :
Adresse : Code postal : Ville :
Facturer à cette adresse : Oui Non
Téléphone domicile : Téléphone portable :
Téléphone travail : E-mail :
Profession : Employeur :
Situation familiale : Autorité parentale : Oui Non
Quotient familial : N° d'allocataire CAF :

MEDICAL

L'enfant doit-il suivre un traitement médical ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? Oui Non

Allergie : Oui Non Si oui, précisez :

Groupe sanguin : Date du dernier rappel de vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la tuberculose (BCG) : / /

Régime : Sécurité sociale MSA Autre : N° sous lequel est affilié l'enfant :

Nom du médecin traitant :

Téléphone du médecin :

Personnes à contacter en cas d'urgence : Père Mère Autre Si autre, précisez :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Adresse :

Code postal :

Ville :

ASSURANCE :

Nom de la compagnie d'assurance :

N° de police :

AUTORISATIONS :

Personnes autorisées à reprendre l'enfant : Père Mère Autre Si autre, précisez :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Adresse :

Code postal :

Ville :

autorise (nt) mon enfant à rentrer seul (*uniquement pour les enfants âgés de plus de 9 ans*).

Dans ce cas, la responsabilité de la commune ne peut pas être engagée en cas d'incident.

autorise(nt), dans le cadre des activités scolaires, péri et extrascolaires, la prise de photographies de mon enfant ayant pour objectif la présentation des services par le biais du site internet de la commune ou de la gazette communale.

autorise (nt) mon enfant à participer aux sorties et animations organisées par les services péri et extrascolaires.

autorise (nt) mon enfant à être maquillé.

Date :

SIGNATURE(S) DU OU DES RESPONSABLE(S) LEGAL(LEGAUX) :

IMPORTANT

FICHE A RETOURNER EN MAIRIE
AU MINIMUM 15 JOURS AVANT LE 1^{ER} JOUR D'ACCUEIL
EN SERVICE PERI OU EXTRASCOLAIRE