

FICHE de RENSEIGNEMENTS 2018/2019

Ecole / accueils péri et extra scolaires

Transport scolaire

ENFANT

Nom : Prénoms :
 Sexe Né (e) le à
 Adresse :

 Ecole de classe prévue :
 Arrêt de bus :

RESPONSABLES LEGAUX

Mère : Nom de jeune fille : Autorité parentale oui non
 (si non joindre photocopie de la décision judiciaire)
 Nom marital : Prénom :
 Situation familiale :
 Adresse (si différente de l'enfant)

 Tel domicile Tel professionnel portable
 Adresse email :
 Employeur : Profession
 N° sécurité sociale :
 CAF : N° d'allocataire (obligatoire)

Père : Nom: Autorité parentale oui non (idem)
 Prénom :
 Situation familiale :
 Adresse (si différente de l'enfant)

 Tel domicile Tel professionnel portable
 Adresse email :
 Employeur : Profession
 N° sécurité sociale :
 CAF : N° d'allocataire (obligatoire)

Autre responsable légal : Autorité parentale oui non
 Organisme : Personne référente :
 Fonction : Lien avec l'enfant
 Adresse

 Tel domicile Tel professionnel portable
 Adresse email :

FAMILLE (nombre d'enfants) :

Nom	Prénom	Date de naissance	École fréquentée 2018//2019	Niveau

RESPONSABLES DESIGNES ou personnes habilitées pour la prise en charge de l'enfant
(Ecole maternelle, transport scolaire pour les maternels, et accueil de loisirs en cas d'absence des parents)

Nom : à appeler en cas d'urgence
 Lien avec l'enfant : autorisé à prendre l'enfant
 Tel domicile Tel professionnel portable.....

Nom : à appeler en cas d'urgence
 Lien avec l'enfant : autorisé à prendre l'enfant
 Tel domicile Tel professionnel portable.....

Nom : à appeler en cas d'urgence
 Lien avec l'enfant : autorisé à prendre l'enfant
 Tel domicile Tel professionnel portable.....

SANTE (photocopies vaccinations obligatoires)

Médecin traitant (nom adresse, tel).....

 En cas d'urgence, l'enfant est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté, la famille étant immédiatement avertie.
 J'autorise les responsables des structures (école, accueils de loisirs) à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.
 Signature :

Il est vivement recommandé d'assurer votre enfant sur le point précis du port de lunettes (risque de bris, de perte de lunettes...)
 Mon enfant doit porter des lunettes munies de verres correcteurs :
 (*barrer la mention inutile*)
 - sans interruption, y compris pendant les récréations, les séances d'éducation physique, les moments en dehors de la classe...
 - seulement en classe

VACCINS OBLIGATOIRES (+ copie carnet de vaccinations)	OUI	NON	DATES	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				ROR	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres	
Ou tetracoq					
BCG / monotest					

Allergies ou particularités : **asthme** : oui / non, **alimentaire** : oui / non, **médicamenteuse** : oui / non
 Pour les enfants ayant une allergie ou une particularité, un projet d'accompagnement individualisé (PAI) doit être mis en place, entre les différents partenaires accueillant l'enfant sur sa journée.

Précisez les causes de l'allergie et la conduite à tenir selon les particularités :

.....

ASSURANCE (attestation jointe ou fournie dès la rentrée)

Compagnie d'assurance : N° de contrat :
(attestation individuelle accident + responsabilité civile)

DIFFUSION

Je donne mon accord à la diffusion :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| - de l'enregistrement audiovisuel de mon enfant | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - des photographies de mon enfant prises lors d'activités | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - les enregistrements sonores de sa voix | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - les créations réalisées par mon enfant | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Nb : la diffusion d'images et vidéos peuvent aussi s'effectuer sur le site de la Ccvs, mais toujours en photos de groupe, une action sécurisée. oui non

AUTORISATIONS

En accueil de loisirs :

Autorisez-vous votre enfant

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| - à participer à toutes les activités proposées ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - de plus de 6 ans à rejoindre librement votre domicile à l'heure de fermeture de la structure | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - à utiliser les modes de transport ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Acceptez-vous

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| - que votre facture vous soit adressée par email ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - que nos services consultent CAFPRO afin de déterminer votre qf ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

TRANSPORT SCOLAIRE

Le transport scolaire doit être utilisé uniquement pour les trajets école-domicile-accueil périscolaire. Les enfants scolarisés à l'école maternelle doivent être obligatoirement accompagnés et récupérés par les parents ou une personne désignée précédemment.

Mon enfant utilisera le transport scolaire oui / non.

Signatures parent et enfant :

Si oui, il s'engage à respecter le règlement de transport.

REGLEMENTS INTERIEURS

Je prendrai connaissance des règlements intérieurs de l'école, des accueils péri et extra scolaires et du transport scolaire consultables et téléchargeables sur www.ccvosgesdusud.fr

Je m'engage à vous signaler par écrit tout changement modifiant les indications mentionnées sur ce document .

Date :

Signature du (des) responsable (s) légal (aux) :