

**FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS
ANNEE SCOLAIRE 2016/2017**

ENFANT

Nom : Prénom : Date de naissance :
Ecole : Classe :

RESPONSABLES DE L'ENFANT

Responsable 1 : Responsable 2 :
Adresse : Adresse (si différente) :
Tel : Tel :

Adresse mail :

En cas de garde exclusive, fournir la photocopie du jugement.

FICHE SANITAIRE

Vaccin DT polio : (inscrire la date du dernier rappel)

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé (allergie, maladies chroniques...) :

non
 oui (précisez) :

Nom du médecin traitant : Tel :

Existe-t-il un protocole d'accueil individualisé (PAI) : oui non

Fournir la photocopie des vaccinations uniquement pour les inscriptions TAP ou périscolaire

AUTORISATION DE SORTIE - PERSONNES AUTORISEES A REPRENDRE L'ENFANT

- Notre enfant est autorisé à quitter seul l'accueil
- Notre enfant n'est pas autorisé à repartir seul, les personnes autorisées (autres que les parents) à le reprendre sont :

Nom et prénom :

Qualité : Tel :

Nom et prénom :

Qualité : Tel :

Nom et prénom :

Qualité : Tel :

Nom et prénom :

Qualité : Tel :

Nom et prénom :

Qualité : Tel :

ATTESTATION DES RESPONSABLES

Je, soussigné(e)
représentant ou tuteur légal de l'enfant renseigné sur cette fiche, déclare :

- exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à informer le Service Enfance Jeunesse Scolaire de tout changement,
- avoir pris connaissance du règlement intérieur des différents accueils,
- avoir souscrit une assurance en responsabilité civile,
- autoriser la Ville à faire pratiquer les interventions médicales urgentes : oui non
- autoriser la Ville à utiliser les photos de mon enfant pour les publications municipales : oui non

Date : Signatures des parents ou tuteurs légaux
« lu et approuvé »

INSCRIPTIONS ANNEE SCOLAIRE 2016/2017

ÉCOLE :

Nom : Prénom :

ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MATIN (à partir de 7h45)

Mon enfant fréquentera l'accueil du matin :

oui non

Si oui, il fréquentera l'accueil les :

lundi mardi jeudi vendredi



RESTAURATION SCOLAIRE (de 11h30 à 13h20)

Mon enfant mangera à la restauration :

oui non

Si oui, il mangera les

lundi mardi jeudi vendredi

Régime sans porc :

oui non



TEMPS ACTIVITES PERISCOLAIRES (de la fin des cours à 16h30)

Mon enfant participera aux temps d'activités périscolaires :

oui non

Si oui, il sera présent les

Mardi Jeudi Vendredi

L'inscription aux TAP vaut engagement au cycle : de vacances scolaires à vacances scolaires



ACCUEIL PERISCOLAIRE DU SOIR (de 16h30 à 18h)

Mon enfant fréquentera l'accueil du soir :

oui non

Si oui, il fréquentera l'accueil :

lundi mardi jeudi vendredi

Date :

Signatures des parents ou tuteurs légaux

« lu et approuvé »

(Cadre réservé à l'administration)

Observations :