



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : ..... Prénom : .....  
 Né(e) le : ..... / ..... / ..... ☐ Fille ☐ Garçon  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Tél. : .....  
 Ecole fréquentée pour l'année scolaire 2019-2020 : .....

Qui a l'autorité parentale ?		<b>Père :</b> <input type="checkbox"/>	<b>Mère :</b> <input type="checkbox"/>
<b>Situation de famille :</b>		<input type="checkbox"/> mariés, vie maritale, PACS	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> divorcés, séparés <input type="checkbox"/> veuf (ve)
Si nécessaire joindre copie du jugement du tribunal.			
Nom :	.....	.....	.....
Prénom :	.....	.....	.....
Adresse (si différente) :	.....	.....	.....
Code postal et ville :	.....	.....	.....
Tél. :	.....	.....	.....
Tél. portable :	.....	.....	.....
Courriel :	..... @ .....	..... @ .....	..... @ .....
Profession :	.....	.....	.....
Lieu de travail :	.....	.....	.....
Tél. professionnel :	.....	.....	.....

<b>En cas d'accident, prévenir :</b>	Tél. : .....
.....	Tél. : .....
Médecin de famille :	Tél. : .....
<i>En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.</i>	
Existe-t'il un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) à l'école ? OUI - NON	
<b>Assurance Scolaire :</b>	<b>N° du contrat :</b> ..... (fournir une attestation à l'accueil périscolaire)

<b>Frères et sœurs :</b>			
Nom (si différent) :	.....	.....	.....
Prénom :	.....	.....	.....
Date de naissance :	.....	.....	.....

<b>Personnes habilitées, en plus des parents et de la nourrice, à venir chercher l'enfant à l'issue des TAP :</b>			
Nom :	.....	.....	.....
Prénom :	.....	.....	.....
Lien de parenté :	.....	.....	.....
Tél. :	.....	.....	.....

<b>J'accepte que mon enfant soit pris en photo et/ou filmé durant les activités :</b> OUI - NON	
<b>Observations particulières</b> que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'accueil périscolaire (allergies, traitements en cours, port de lunettes, précautions particulières à prendre...) .....	
si besoin cocher cette case <input type="checkbox"/> et écrire au dos de la feuille.	

**IMPORTANT :** Veuillez signaler à la mairie tout changement intervenant en cours d'année.

**Après en avoir pris connaissance, nous déclarons accepter le règlement de fonctionnement de l'accueil périscolaire**

**Signature des responsables légaux :**