

FICHE D'INSCRIPTION PÉRISCOLAIRE 2020-2021

IDENTITÉ de l'ENFANT

NOM :	
Prénom :	
Sexe : Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>	
Date de Naissance :	
Lieu de Naissance :	Nationalité :
École :	Classe :

RESPONSABLE LÉGAL

Responsable 1	Responsable 2
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Père / Mère / Autre (Précisez)	Père / Mère / Autre (Précisez)
Célibataire / Marié(e) / Divorcé(e) / Autre (Précisez)	Célibataire / Marié(e) / Divorcé(e) / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
E-mail :	E-mail :
Portable :	Portable :
Téléphone :	Téléphone :
Téléphone Pro. :	Téléphone Pro. :
Employeur :	Employeur :
N° Allocataire CAF ou MSA : fournir l'attestation de votre Quotient Familial, précisant votre montant	N°

INFORMATIONS MÉDICALES

Médecin :	Téléphone :	Spécialité : (Précisez)

Allergies	Pratiques alimentaires

Un enfant non vacciné sans un certificat médical de contre-indication sera refusé à l'accueil périscolaire

Vaccins	Fait le	Date Rappel	Maladie	Date de la maladie	Observation
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus, Hépatite B (DTCPHH) (INFANRIX HEXA)	Joindre OBLIGATOIREMENT les photocopies du CARNET DE VACCINATION				
Méningocoque C (NEISVAC; MENINGITEC;)					
Pneumocoque (PREVENAR)					
Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR) (PRIORIX ou MMR)					

Autorisation d'Hospitalisation

Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON
--	-----------

Handicap

Handicapé : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	Réponse OUI / NON
--	-----------------------------

Appareillage

Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	Réponse OUI / NON
---	-----------------------------

Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
--	-----------

Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON
--	-----------

Données complémentaires

PERSONNES A CONTACTER

Nouveaux contacts

Contact 1		Contact 2	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél :		Tél :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

Nouveaux contacts

Contact 3		Contact 4	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél :		Tél :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

Nouveaux contacts

Contact 5		Contact 6	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél :		Tél :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

• L'ENFANT SERA REMIS UNIQUEMENT AUX PERSONNES NOMMÉES CI-DESSUS

• L'animateur responsable de l'accueil périscolaire se réserve le droit d'exiger une pièce d'identité.

• S'il s'agit d'une personne mineure, il appartient aux parents de la présenter physiquement aux animatrices.

•ATTENTION : si un enfant n'est pas parti après 18h30, sans avertissement des parents ou des personnes nommées ci-dessus, nous contactons LE COMMISSARIAT de THOUARS.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Autorisations	Réponse
Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire	OUI / NON
Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans la cadre de l'accueil périscolaire.	OUI / NON
Sport : Nous autorisons à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
Transport : Nous donnons notre consentement pour que notre enfant emprunte le transport, pour participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON

ATTESTATION

Nous soussignés (*)	
responsables légaux de l'enfant (*)	

- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure.

- nous nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,

- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels,

Compagnie d'assurance :

N° Contrat d'assurance Responsabilité civile :

- autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,

- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

	Responsable 1 (*)	Responsable 2 (*)
Fait à :		
Date :		
Signature :		

(*) A remplir obligatoirement