

# Fiche Unique de renseignements

Année scolaire 2009/2010

Rythme habituel prévisionnel

<input type="checkbox"/> <b><u>RESTAURATION SCOLAIRE</u></b> <input type="checkbox"/> ALLERGIES ALIMENTAIRES <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> <b><u>ACCUEIL PERISCOLAIRE</u></b> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI <input type="checkbox"/> MATIN (à partir de 7 H 30) <input type="checkbox"/> SOIR (jusque 17 H 45)
--	--

## Renseignements concernant l'enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : .....

Classe : .....

## Personne responsable de l'enfant

Nom et prénom du responsable : .....

Adresse domicile : .....

..... Tel domicile (fixe) : .....

Profession : ..... Tel bureau (ou portable) : .....

Adresse mail : .....

## Conjoint

Nom et prénom du conjoint : .....

Adresse domicile : .....

..... Tel domicile (fixe) : .....

Profession : ..... Tel bureau (ou portable) : .....

Adresse mail : .....

## Situation parentale

Préciser la situation : .....(marié(e), divorcé(e), autres)

Parents séparés :     oui                       non

Si oui, qui a la charge de l'enfant ? .....

L'autre parent est-il autorisé à venir voir l'enfant ? :     oui                       non

Est-il autorisé à le prendre à la sortie ?                       oui                       non

Autres personnes autorisées à le prendre à la sortie (ne pas oublier de munir ces personnes d'une autorisation écrite):

.....  
.....  
.....

Droit à l'image

J'autorise la mairie à utiliser les photographies ou vidéos de mon enfant sur des supports de communication

Je n'autorise pas la mairie à utiliser les photographies ou vidéos de mon enfant sur des supports de communication

Renseignements médicaux

Actuellement, l'enfant suit-il un traitement ?  oui  non

Si oui lequel (fournir justificatif) ?

.....  
.....  
.....

L'enfant a-t-il des allergies connues ?  oui  non

Si oui lesquelles (fournir justificatifs) ?

.....  
.....  
.....

Nom et Tel médecin traitant : .....

Personne à prévenir (en cas d'accident)

Nom et Prénom .....

Tel : .....

Je soussigné, ....., responsable légal de l'enfant, .....déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du service à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à ....., le .....

Signature

**Pour bénéficier des services périscolaires, chaque enfant doit être inscrit annuellement :**

Cette inscription consiste, pour chacun des enfants concernés, à remplir un exemplaire de la présente fiche unique de renseignements et à remettre en Mairie les documents suivants :

- la fiche unique de renseignements dûment remplie et signée
- une photocopie du carnet de vaccinations et du livret de famille
- une attestation d'assurance extra-scolaire
- la dernière feuille du règlement intérieur accepté et signé (pour chacun des services utilisés)