



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Accueils périscolaires, centres aérés et centres sportifs

*Ce questionnaire est à remettre en mairie accompagné de la fiche sanitaire,  
de la copie du carnet de vaccinations et de l'attestation d'assurance.*

### **1. IDENTITÉ DE L'ENFANT**

Nom et prénom de l'enfant : ..... Classe : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
Adresse : .....

### **2. IDENTITÉ DES PARENTS**

Nom et prénom du père : .....  
Adresse : .....  
Profession : ..... Tél. professionnel : .....  
Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....  
N° allocataire  CAF  MSA : .....

Nom et prénom de la mère : .....  
Adresse : .....  
Profession : ..... Tél. professionnel : .....  
Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....  
N° allocataire  CAF  MSA : .....

Situation matrimoniale :  Union libre  Pacsés  Mariés  Séparés  Divorcés  Veuf  
Nombre d'enfants communs : .....

Nom et prénom du responsable légal (si différent père/mère ou si parents séparés) : .....  
Adresse : .....  
Profession : ..... Tél. professionnel : .....  
Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....  
N° allocataire  CAF  MSA : .....

### **3. FACTURATION**

Nom et adresse de facturation : .....  
.....

### **4. MAILING**

*Les informations aux familles et factures seront désormais transmises uniquement par mail.*

***Indiquer un mail consulté régulièrement :*** .....

### **5. PERSONNES A CONTACTER EN CAS DE PROBLÈME**

***Indiquer de préférence les coordonnées de personnes proches géographiquement***

Nom et prénom : .....  
Qualité (précisez lien de parenté ou ami, voisin, etc) : .....  
Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....

Nom et prénom : .....  
Qualité (précisez lien de parenté ou ami, voisin, etc) : .....  
Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....

Nom et prénom : .....  
Qualité (précisez lien de parenté ou ami, voisin, etc) : .....  
Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....

## **5. PERSONNES AUTORISÉES A REPRENDRE L'ENFANT**

### *Autres que parents et responsable légal*

Nom et prénom : .....

Qualité (précisez lien de parenté ou ami, voisin, etc) : .....

Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....

Nom et prénom : .....

Qualité (précisez lien de parenté ou ami, voisin, etc) : .....

Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....

Nom et prénom : .....

Qualité (précisez lien de parenté ou ami, voisin, etc) : .....

Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....

Nom et prénom : .....

Qualité (précisez lien de parenté ou ami, voisin, etc) : .....

Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....

**L'enfant est également autorisé à partir seul, non accompagné :**  **Oui**  **Non**

## **6. RENSEIGNEMENTS DIVERS**

### **Assurance responsabilité civile :**

Nom et adresse de la Cie d'assurance : .....

N° de police : .....

*(Nous remettre une attestation d'assurance comprenant une garantie « individuelle accident »)*

**N° de sécurité sociale :** .....

**Mon enfant porte :**  des lunettes  des prothèses auditives  des prothèses dentaires

**Allergies :**  OUI  NON

Si oui, précisez : .....

**Régime alimentaire spécial :**  sans porc  sans viande

**Contre-indication à la pratique d'une activité sportive :**  OUI  NON

Si oui, précisez : .....

*Si oui, nous remettre un certificat médical*

### **Droit à l'image :**

J'autorise la collectivité à prendre en photo mon enfant dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires et à diffuser les images sur des supports de communication municipale (journal des activités périscolaires, site internet de la commune ou du service d'animation, bulletin municipal, exposition,...).

OUI  NON

### **Par la présente,**

J'autorise le directeur (ou son représentant) à faire pratiquer les interventions médicales nécessaires à l'état de santé de mon enfant.

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités périscolaires et extrascolaires proposées (sauf contre-indication médicale).

J'autorise mon enfant à sortir du lieu d'accueil pour participer à des activités extérieures accompagnées (ex : gymnase, médiathèque, piscine,...).

Je déclare avoir reçu et avoir pris connaissance du règlement intérieur des temps périscolaires de la commune de Chavelot et m'engage à le respecter et à le faire respecter par mon enfant.

Je soussigné(e) .....

Atteste de l'exactitude des renseignements et informations transmis ci-dessus.

Fait à ..... le .....

Signature :