

Fiche **ENFANT n° .....****1/ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT**

Fille                       Garçon

**Nom :** ..... **Prénom(s) :** .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Scolarité :

Etablissement fréquenté :     Marie Curie - Maternelle                       Marie Curie - Élémentaire  
     René Rouquier - Maternelle                       René Rouquier - Élémentaire  
     Louisa Paulin - Maternelle                       Collège du Saut de Sabo  
     Autre : .....

Classe fréquentée : .....

Compagnie d'assurance en responsabilité civile ou scolaire : .....

Numéro de contrat : ..... Date de fin de validité : .....

**2/ RENSEIGNEMENTS SANITAIRES**

Nom du médecin traitant : ..... Téléphone : .....

Allergies :             Asthme  
                                   Alimentaires : .....  
                                   Médicamenteuses : .....  
                                   Autres : .....

Informations complémentaires et/ou conduites à tenir : .....  
 .....  
 .....  
 .....

Mon enfant porte :             des lunettes                       un appareil dentaire                       des prothèses auditives

Mon enfant est à jour des vaccinations obligatoires :             oui     non

Mon enfant a déjà eu les maladies suivantes (cochez la ou les cases correspondantes) :

Angine                       Coqueluche                       Diphtérie                       Hépatite                       Méningite  
 Oreillons                       Otite                       Rougeole                       Rhumatisme                       Rubéole  
 Scarlatine                       Typhoïde & Paratyphoïde                       Varicelle

*Si votre enfant souffre d'une maladie chronique (allergie, intolérance alimentaire, épilepsie, asthme...), vous devez demander la rédaction d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) par le médecin scolaire, en accord avec votre médecin traitant. Les gestionnaires doivent avoir connaissance de ce PAI afin de prendre en charge votre enfant dans les meilleures conditions.*

Un Projet d'Accueil Individualisé a été établi pour mon enfant :     oui                       non

Enfant en situation de handicap :

Mon enfant est titulaire d'une notification MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) :     oui     non

Mon enfant est bénéficiaire de l'AEEH (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé) :             oui                       non

Mon enfant est accompagné d'un AVS (Auxiliaire de Vie Scolaire) :                       oui                       non

⇒ Je m'engage à prévenir sans délai, les gestionnaires, dans le cas où mon enfant souffrirait, en cours d'année, d'une quelconque affection nécessitant des soins particuliers.

### 3/ PRATIQUES ALIMENTAIRES

Mon enfant est autorisé à manger de la viande :  oui  non  
Mon enfant est autorisé à manger du porc :  oui  non

### 4/ AUTORISATION DE PRISE, DIFFUSION ET PUBLICATION DE PHOTOGRAPHIES ET DE VIDÉOS

Les gestionnaires, à l'occasion de leurs activités et actions menées ou à entreprendre dans le cadre de leurs missions respectives, envisagent :

- la prise de photographies (captation, fixation, enregistrement, numérisation) et vidéos représentant votre enfant ;
- la diffusion et la publication de photographies et vidéos représentant votre enfant à l'occasion des activités, de quelque nature qu'elles soient, entreprises dans le cadre de leurs missions et sur tous leurs supports de communication (plaquette, site internet, bulletin municipal, diaporama, tableau d'affichage, ...).

A noter : Les photos et vidéos peuvent être éventuellement recadrées et montées d'une façon différente de la prise de vue initiale. Les bénéficiaires de la présente autorisation s'interdisent de procéder à une exploitation des photos et vidéos, pouvant porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de la personne photographiée ou filmée et dans tout contexte préjudiciable.

J'autorise la prise de photographies et vidéos représentant mon enfant :  oui  non

J'autorise la diffusion et la publication de photographies et vidéos représentant mon enfant dans un des cadres strictement énoncés ci-dessus :  oui  non

### 5/ INSCRIPTION À LA CANTINE MUNICIPALE



Je souhaite inscrire mon enfant à la cantine municipale :  oui  non

**Si oui, merci de compléter les renseignements suivants, sinon vous pouvez passer à la rubrique n°6.**

Sauf dérogation, la réservation des repas se fait pour l'année scolaire, pour tous les jours de la semaine ou pour certains jours fixes (lundi et/ou mardi et/ou jeudi et/ou vendredi).

Je réserve :  à l'année scolaire, pour les jours suivants :

- Lundi
- Mardi
- Jeudi
- Vendredi

par dérogation uniquement pour les parents avec un planning professionnel variable :

- à la semaine. Les jours de présence de l'enfant pour la semaine seront communiqués le jeudi matin, avant 10 heures, pour la semaine suivante.
- au mois. Les jours de présence de l'enfant pour le mois seront communiqués une semaine avant le début du planning.

⇒ J'ai bien noté que les dérogations peuvent être accordées uniquement sur présentation d'un justificatif.

## 6/ INSCRIPTION À L'ACCUEIL DE LOISIRS DES FRANCAS



Je souhaite inscrire mon enfant au Francas de Saint-Juéry (ALAE / ALSH) :  oui  non

**Si oui, merci de compléter les renseignements suivants, sinon vous pouvez passer à la rubrique n°7.**

N° de Sécurité Sociale de l'assuré qui couvre l'enfant : .....

Nom et adresse de la caisse : .....

.....

Mon enfant est bénéficiaire du Pass Accueil MSA :  oui  non

Mon enfant suit un traitement :  oui  non

Si oui, merci de préciser : .....

.....

*Une ordonnance récente, les médicaments correspondants (les médicaments devront être amenés dans leur emballage d'origine avec la notice et marqués au nom de l'enfant) et une autorisation de les administrer devront être obligatoirement fournis. Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance ni autorisation.*

### **Personnes (de plus de 12 ans) autorisées à venir chercher mon enfant et/ou à prévenir en cas d'urgence :**

► Nom et Prénom : ..... Âge pour les mineurs : .....

Qualité : ..... Téléphone : .....

Cette personne est autorisée à venir chercher mon enfant :  oui  non

Si oui, cette autorisation est :  permanente  occasionnelle (information à donner aux Francas au préalable)

Cette personne est à prévenir en cas d'urgence :  oui  non

► Nom et Prénom : ..... Âge pour les mineurs : .....

Qualité : ..... Téléphone : .....

Cette personne est autorisée à venir chercher mon enfant :  oui  non

Si oui, cette autorisation est :  permanente  occasionnelle (information à donner aux Francas au préalable)

Cette personne est à prévenir en cas d'urgence :  oui  non

► Nom et Prénom : ..... Âge pour les mineurs : .....

Qualité : ..... Téléphone : .....

Cette personne est autorisée à venir chercher mon enfant :  oui  non

Si oui, cette autorisation est :  permanente  occasionnelle (information à donner aux Francas au préalable)

Cette personne est à prévenir en cas d'urgence :  oui  non

► Nom et Prénom : ..... Âge pour les mineurs : .....

Qualité : ..... Téléphone : .....

Cette personne est autorisée à venir chercher mon enfant :  oui  non

Si oui, cette autorisation est :  permanente  occasionnelle (information à donner aux Francas au préalable)

Cette personne est à prévenir en cas d'urgence :  oui  non

► Nom et Prénom : ..... Âge pour les mineurs : .....

Qualité : ..... Téléphone : .....

Cette personne est autorisée à venir chercher mon enfant :  oui  non

Si oui, cette autorisation est :  permanente  occasionnelle (information à donner aux Francas au préalable)

Cette personne est à prévenir en cas d'urgence :  oui  non

### **Uniquement pour les enfants de l'élémentaire :**

Mon enfant est autorisé à partir seul de l'ALAE ou de l'ALSH :  oui  non

Si oui, merci de préciser les jours et horaires autorisés :  Lundi, à partir de : .....

Mardi, à partir de : .....

Mercredi, à partir de : .....

Jeudi, à partir de : .....

Vendredi, à partir de : .....

**⇒ Pour finaliser l'inscription de mon enfant à l'ALAE et/ou ALSH,  
je m'engage à me rapprocher de l'association des Francas de Saint-Juéry (05 63 45 35 91).**

## 7/ INSCRIPTION À L'ACCUEIL DE LOISIRS DU SERVICE JEUNESSE

Je souhaite inscrire mon enfant au Service Jeunesse de Saint-Juéry :  oui  non

**Si oui, merci de compléter les renseignements suivants, sinon vous pouvez passer à la rubrique n°8.**

Téléphone de l'enfant : .....

Courriel de l'enfant : .....

N° de Sécurité Sociale de l'assuré qui couvre l'enfant : .....

Nom et adresse de la caisse : .....

Mon enfant est bénéficiaire du Pass Accueil MSA :  oui  non

Mon enfant suit un traitement :  oui  non

Si oui, merci de préciser : .....

*Une ordonnance récente, les médicaments correspondants (les médicaments devront être amenés dans leur emballage d'origine avec la notice et marqués au nom de l'enfant) et une autorisation de les administrer devront être obligatoirement fournis. Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance ni autorisation.*

Mon enfant est autorisé à partir, après les animations, par ses propres moyens :  oui  non

### **Personnes autorisées à venir chercher mon enfant et/ou à prévenir en cas d'urgence :**

► Nom et Prénom : .....

Qualité : ..... Téléphone : .....

Cette personne est autorisée à venir chercher mon enfant :  oui  non

Cette personne est à prévenir en cas d'urgence :  oui  non

► Nom et Prénom : .....

Qualité : ..... Téléphone : .....

Cette personne est autorisée à venir chercher mon enfant :  oui  non

Cette personne est à prévenir en cas d'urgence :  oui  non

► Nom et Prénom : .....

Qualité : ..... Téléphone : .....

Cette personne est autorisée à venir chercher mon enfant :  oui  non

Cette personne est à prévenir en cas d'urgence :  oui  non

**⇒ Pour finaliser l'inscription de mon enfant au Service Jeunesse,  
je m'engage à me rapprocher du Service Jeunesse de la Mairie de Saint-Juéry (05 63 76 06 97).**

## 8/ DÉCLARATION

Je soussigné(e), (prénom et nom du responsable) .....

responsable de l'enfant (prénom et nom de l'enfant) .....

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,

- autorise les gestionnaires concernés à prendre, le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Date : .....

Signature :