

Responsables Légaux

Ident famille : _____

Responsable 1

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____ CP Ville : _____
 Tél. fixe : _____ GSM : _____ Mail : _____
 Sit. fam : _____ Profession : _____ Employeur : _____
 Famille d'accueil : ☐ oui ☐ non N° CAF : _____



Responsable 2

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____ CP Ville : _____
 Tél. fixe : _____ GSM : _____ Mail : _____
 Sit. fam : _____ Profession : _____ Employeur : _____
 Famille d'accueil : ☐ oui ☐ non

Enfant 1

Ident enfant : _____

Nom : _____ Prénoms : _____
 Né(e) le : _____ Lieu de naiss : _____
 Adresse : ☐ Resp 1 ☐ Resp 2 Garde partagée : ☐ oui ☐ non



ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020 →

École : _____

Niveau Scol. : _____

Personnes à appeler en cas d'urgence et/ou autorisées à prendre l'enfant (autre que les parents)

1 - Nom Prénoms : _____ Lien avec l'enfant : _____
 Autorisés à prendre l'enfant : ☐ oui ☐ non Téléphone : _____
 2 - Nom Prénoms : _____ Lien avec l'enfant : _____
 Autorisés à prendre l'enfant : ☐ oui ☐ non Téléphone : _____



Santé

Médecin traitant : _____ Téléphone : _____
 Situation de santé nécessitant un aménagement particulier : ☐ oui* ☐ non



Certificat médical obligatoire, si oui*, à préciser → : _____

Antécédents médicaux ou pathologie chronique (diabète, asthme...)

La situation de l'enfant nécessite-t-elle la mise en place d'un P.A.I.* : ☐ oui ☐ non

*P.A.I. : Projet d'Accueil Individualisé

Commentaires : _____

Activités : 2019/2020 prévisionnel >

Restauration : ☐ Externe ☐ Demi-pensionnaire
 Allergie alimentaire* : ☐ non ☐ oui → → _____
 * certificat médical obligatoire. Si allergie sévère voir P.A.I.
 Autre restriction alimentaire (conf. religieuse) : _____



Garderie matin : ☐ oui * ☐ non (déposé 10min avant le début des cours)

* sous réserve de place disponibles - 45 minutes avant le début des cours

Trajet domicile/école/domicile prévisionnel >

Transporté (bus, taxi ..) ☐ matin ☐ soir
 Par ses propres moyens : ☐ matin ☐ soir
 Accompagné des parents : ☐ matin ☐ soir



Evènements climatiques exceptionnels prévisionnels >

Mon enfant est dirigé vers son bus en cas d'évacuation ☐
 Mon enfant demeure au sein de l'école jusqu'à mon arrivée ☐
 Mon enfant quitte l'école et regagne seul son domicile ☐



Droit à l'image

J'autorise le service à prendre des photos de mon enfant au cours des activités
 et à les utiliser sur les supports de communication de la commune. ☐ oui ☐ non



Je soussigné(e)

Déclare sur l'honneur que les renseignements indiqués sont exacts et je m'engage à signaler tout changement modifiant les informations de cette fiche.

Je m'engage à prendre en charge la participation aux frais de la restauration scolaire de mon enfant demi-pensionnaire.

Je déclare avoir pris connaissance, accepte et m'engage à respecter le règlement intérieur des accueils municipaux (garderie périscolaire et restauration scolaire).

Je reconnais être informé que : les données recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la prise en compte des inscriptions. Les destinataires des données demeurent restreintes au service.

Petite-île, le :

Nom, prénom et signature du responsable légal