






Nom de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : .....

Classe de rentrée : .....

Pièces à fournir :

-  Livret de famille
-  Carnet de santé (pages de vaccinations uniquement)
-  Justificatif de domicile récent
-  Un certificat de radiation (uniquement lors d'un changement d'école)
-  Attestation d'assurance

**CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

École :

N° enfant :

N° famille :

## ENFANT



**FICHE DE RENSEIGNEMENT**  
**À RETOURNER EN MAIRIE ENTRE LE 20 AVRIL ET 30 AVRIL**

Nom :

Prénom :

fille

garçon

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Nom et coordonnées du médecin traitant :

Assurance (Compagnie et n° de police + **joindre l'attestation**) :

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Allergie(s) alimentaire(s) .....

Allergie(s) non alimentaire(s) .....

PAI existant  OUI  NON

Handicap(s) .....

Autres .....

Observations particulières .....

NOTA BENE / Service périscolaire : Cantine : Important : dans la cadre d'une séparation des parents, merci de bien vouloir préciser le nom du parent « payeur » des services de la cantine :

(Vous pouvez également nous fournir votre mode de garde alternée pour le paiement « par parents »).

## FOYER DE L'ENFANT

Adresse : .....

## Responsable légal 1

## Responsable légal 2

|  |  |
|--|--|
| Nom :  | Nom :  |
| Prénom :   | Prénom :   |
| Date de naissance :  | Date de naissance :  |
| Adresse :  | Adresse :  |
| Mail :   | Mail :   |
| Accepte de recevoir des mail/sms du service scolaire<br>OUI NON                | Accepte de recevoir des mail/sms du service scolaire<br>OUI NON                |
| Tél domicile :   | Tél domicile :   |
| Tél portable :   | Tél portable :   |
| Tél professionnel :  | Tél professionnel :  |
| Profession :   | Profession :   |
| Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

### Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant et/ou autres personnes à contacter :

| Nom | Prénom | Lien de parenté | Téléphone |
|-----|--------|-----------------|-----------|
|     |        |                 |           |
|     |        |                 |           |
|     |        |                 |           |
|     |        |                 |           |

J'autorise mon enfant à rentrer seul (sauf maternelles)  OUI  NON

Je soussigné(e), .....  
responsable légal(e) disposant de l'autorité parentale de l'enfant .....

- Autorise à participer à toutes les activités proposées,
- Autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas d'urgence
- Autorise le responsable des temps périscolaires à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale
- Autorise la prise de photos/vidéos dans le cadre des activités  OUI  NON
- Autorise la diffusion de l'image de mon enfant sur tout support visuel pour la promotion des activités municipales et pour l'ensemble des supports de communication  OUI  NON

**Signature**

À .....,  
Le .....