

Ecole :

Enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe : M F

Nom et téléphone du médecin traitant :
.....

Représentant légal :

Nom : Prénom :

Qualité : Père Mère Tuteur

Adresse :
.....

Tél. domicile :

Tél. portable : (Mme) (M.)

Tel. professionnel : (Mme) (M.)

Assurance extra-scolaire :

Il est indispensable de posséder une assurance individuelle en Responsabilité Civile couvrant les dommages causés par votre enfant à lui-même ou à autrui.

Nom de la compagnie d'assurance :

N° de Police :

Personnes à contacter en cas d'absence des parents et/ou autorisés* à reprendre l'enfant sur le temps périscolaire (*pour les personnes mineures, un courrier manuscrit valant décharge doit être joint à la présente fiche de renseignements)

Nom : Prénom :
(Majeur/Mineur)*

Lien de parenté :

Tél. domicile : Tél. portable :

Nom : Prénom :
(Majeur/Mineur)* (*rayer la mention inutile)

Lien de parenté :

Tél. domicile : Tél. portable :

Renseignements concernant la santé de l'enfant :

• Les vaccins sont-ils à jour : Oui Non

La Diphtérie, le Tétanos, la Poliomyélite (DT Polio), la bactérie Haemophilus influenzae B, la coqueluche, l'hépatite B, la rougeole, les oreillons, la rubéole, le méningocoque C, le pneumocoque.

• Certains médicaments lui sont-ils interdits pour des raisons médicales ?

Oui Non

Si oui, lesquels ?

• Renseignements importants à signaler (handicap, allergie(s), asthme):
.....

• Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) a-t-il été élaboré ? :

Oui Non

Si oui, à qu'elle date ? :

Si nécessaire, prendre contact avec la direction de l'école afin de permettre l'accueil de votre enfant sur le temps périscolaire dans les meilleures conditions.

A défaut, pour l'enfant ayant une allergie alimentaire, celui-ci ne pourra être admis aux restaurants scolaires.

• Régime alimentaire : Sans porc
Sans viande (dans ce cas aucun plat de substitution ne sera servi)

Je soussigné(e) M ou Mme, responsable légal de l'enfant (nom, prénom), autorise les Services Municipaux de la Ville de Port-Jérôme-sur-Seine à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant (hospitalisation, intervention chirurgicale ...) et m'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques éventuels.

Date : Signature :

Année scolaire 2018-2019

Objet : Temps périscolaire**N° Allocataire CAF :** **Quotient Familial :**

- Régime :**
- Général/fonctionnaire
- Agricole
- Maritime

Autorisations de transport et de publication de photos et vidéos :

Je soussigné(e) M ou Mme, responsable légal de l'enfant (nom, prénom)

- autorise mon enfant à être transporté sur le temps périscolaire en cas de besoin.
- autorise l'utilisation de photos ou vidéos de mon enfant qui pourraient être réalisées dans le cadre périscolaire afin d'illustrer l'activité des Services Municipaux et ce dans les conditions suivantes :
- ① Les photos et vidéos ont vocation à n'être utilisées que sur les supports de communication de la Ville (magazine municipal, site Internet, Intranet, rapports de travail...) et éventuellement transmises à la presse locale ;
- ② Les photos ou vidéos ne sont jamais utilisées à des fins commerciales ;
- ③ Je peux à tout moment exercer un droit d'accès et de retrait (Loi Informatique et Libertés) auprès de : Ville de Port-Jérôme-sur-Seine - Place d'Isny – BP 29 – Notre-Dame-de-Gravenchon, 76330 Port-Jérôme-sur-Seine.

 Je reconnais avoir obtenu l'assentiment du second parent pour accorder également en son nom les présentes autorisations.

Date

Signature

Année scolaire 2018-2019

Objet : Temps périscolaire**Inscriptions**

J'inscris mon enfant :

Nom : Prénom :

• à la restauration scolaire

- Tous les jours
- Occasionnellement (prévenir l'école 48h avant)

• à la garderie périscolaire

- | | | |
|--------------------------------|---|--|
| Matin <input type="checkbox"/> | Tous les jours <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> |
| Soir <input type="checkbox"/> | Tous les jours <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> |

Je soussigné(e) M ou Mme, reconnait l'exactitude des informations indiquées dans la présente fiche de renseignements, m'engage à informer le Service Éducation-Jeunesse de toute modification qui devrait y être apportée et confirme avoir pris connaissance des règlements liés aux différents services municipaux périscolaires.

A Port-Jérôme-sur-Seine le :

Signature :