

**FICHE D'INSCRIPTION
SERVICES PÉRISCOLAIRES**

ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____ SEXE : _____
 ADRESSE : _____ DATE DE NAISSANCE : _____
 GARDE ALTERNÉE OUI NON
 ECOLE : CLASSE :

FAMILLE

NOM : _____ PRENOM : _____ MERE _____
 AUTORITE PARENTALE : _____
 ADRESSE (si différente de celle de l'enfant) : _____
 TEL. DOMICILE : _____ PORTABLE : _____
 TEL. PROFESSIONNEL : _____ NOM-ADRESSE EMPLOYEUR : _____
 ADRESSE E-MAIL : _____ Numéro allocataire CAF : _____

NOM : _____ PRENOM : _____ PERE _____
 AUTORITE PARENTALE : _____
 ADRESSE (si différente de celle de l'enfant) : _____
 TEL. DOMICILE : _____ PORTABLE : _____
 TEL. PROFESSIONNEL : _____ NOM-ADRESSE EMPLOYEUR : _____
 ADRESSE E-MAIL : _____ Numéro allocataire CAF : _____

SITUATION FAMILIALE

MARIÉ(E) DIVORCÉ(E) CONCUBIN(E) CELIBALAIRE PACSÉ(E) VEUF(VE) SEPARÉ(E)

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom, Prénom	Lien avec l'enfant	Tél. Fixe	Tél. Port.

J'autorise la commune du Controis-en-Sologne à prendre des photos et/ou vidéos de mon fils/ma fille..... (nom – prénom) et à les diffuser sur le site internet, sur les bulletins de la commune ou dans la presse locale.

PAYEUR

Monsieur et Madame.....
 Adresse :

En cas de séparation :

Monsieur..... Adresse :
 Semaines paires Semaines impaires Constamment

Madame Adresse :
 Semaines paires Semaines impaires Constamment

Je reconnais avoir reçu et prit connaissance du règlement intérieur des services périscolaires.
 J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et m'engage à communiquer à la commune tous changements qui pourraient intervenir.

Fait à, le.....

SIGNATURES PERE MERE TUTEUR

ENFANT

NOM – PRENOM :

Date de naissance :

Sexe :

Je valide l'inscription de mon enfant à :

- La garderie : OUI NON Lieu : LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI
OCCASIONNELLEMENT
- La cantine : OUI NON Lieu : LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI
OCCASIONNELLEMENT
- REPAS SANS VIANDE

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

MEDECIN TRAITANT : NOM : Tél :

AUTRES PERSONNES :

Nom, Prénom	Lien avec l'enfant	Tél. Fixe	Tél. Port.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

VACCINS OBLIGATOIRES : Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite : Date du dernier rappel Hépatite B : Date
ROR : Date Coqueluche : Date Haemophilus influenzae type b : Date.....
Pneumocoque : Date..... Méningocoque séro groupe C : Date

Joindre la copie des pages de vaccins du carnet de santé ou le certificat médical attestant les vaccinations.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

- Angine Oreillons Scarlatine Varicelle Coqueluche
Rougeole Rubéole Otite Rhumatisme articulaire aigu
PORT DE : Lentilles Lunettes Prothèses auditives

Prothèses dentaires Autre, préciser :

L'ENFANT PRESENTE-T-IL DES PROBLEMES DE SANTE PARTICULIERS : OUI Lesquels :

L'ENFANT A-T-IL DEJA SUBI DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES : OUI Lesquelles :

SANTE DE L'ENFANT

ALLERGIES ALIMENTAIRES : OUI Préciser :

ALLERGIE MEDICAMENTEUSE : OUI Préciser le(s) médicament(s) :

ASTHME : OUI

Si réponse(s) positive(s) : Se rapprocher de la médecine scolaire (pour les enfants de 6 ans et plus) ou de la P.M.I. (pour les enfants de moins de 6 ans), pour étudier la nécessité de mettre en place un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé).

P.A.I. EXISTANT : OUI → Fournir une copie de PAI. Le protocole d'urgence et la trousse médicale devront être donnés sur l'école.

Aucun médicament ne pourra être pris en l'absence de P.A.I.

ASSURANCES

NOM DU CENTRE DE SECURITE SOCIALE : N° de Sécurité Sociale : N° CAF.....

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE : Compagnie N°

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT : Compagnie N°

Apporter obligatoirement la (les) attestation(s) d'assurance au plus tard le 1^{er} jour d'école.

Nous soussigné(s)..... responsable(s) de l'enfant, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisons à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. Nous nous engageons à informer la commune du Controis-en-Sologne de toute modification importante concernant l'état de santé de notre enfant pouvant intervenir en cours d'année.

Signature des deux responsables légaux :