

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS COMMUNE À L'ÉCOLE ET AU CENTRE DE LOISIRS

Il est impératif que vous remplissiez cette fiche de renseignements : elle va permettre d'effectuer l'enregistrement de votre enfant pour les services proposés par Gaillac Graulhet Agglomération et pour le directeur de l'école.

A RETOURNER À L'ÉCOLE - AU PLUS TARD LE 15 SEPTEMBRE 2017

1 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM et Prénom _____

Date et Lieu de naissance _____

Ecole fréquentée et classe pour l'année scolaire en cours _____

Pour les élèves venant d'une autre commune, école et ville de l'année précédente :

2 - COORDONNÉES PERSONNELLES

NOM et PRÉNOM du responsable légal de l'enfant _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone domicile _____ Téléphone portable _____

Profession _____ Lieu de travail _____

Tél. Prof. _____

email _____

NOM et PRÉNOM du parent 2 _____

Adresse (si différente) _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone domicile _____ Téléphone portable _____

Profession _____ Lieu de travail _____

Tél. Prof. _____

email _____

Situation des parents: marié pacsé concubinage célibataire séparé divorcé veuf

3 - AUTRES PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT

Personne n° 1

NOM et Prénom _____

Lien de parenté ou Qualité _____

Téléphone domicile _____ Téléphone portable _____

Personne n° 2

NOM et Prénom _____

Lien de parenté ou Qualité _____

Téléphone domicile _____ Téléphone portable _____

Personne n° 3

NOM et Prénom _____

Lien de parenté ou Qualité _____

Téléphone domicile _____ Téléphone portable _____

4 - DROIT A L'IMAGE temps scolaire et hors temps scolaire

J'autorise mon enfant à être pris en photographie :

- OUI
 NON

J'autorise la diffusion éventuelle de l'image de mon enfant sur quelque support que ce soit :

- OUI
 NON

5 - INFORMATIONS SANITAIRES

Nom et coordonnées du médecin traitant :

N° de Sécurité Sociale _____

Nom et durée de l'assurance scolaire _____

6 - INFOS GÉNÉRALES : FRATRIE

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE

ÉCOLE / CENTRE DE LOISIRS MATERNEL AUTORISATION DE SOINS 2017/2018

Nom et prénom de l'enfant : _____

J'autorise, par la présente, le responsable de la structure à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Fait à Graulhet, le _____

Signature(s) :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), _____, responsable légal de l'enfant, certifie l'exactitude des renseignements fournis et avoir pris connaissance des différents règlements et modalités d'organisation du temps scolaire et des services d'accueil hors temps scolaire.

Fait à Graulhet, le _____

Signature(s) :

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

Afin de compléter la fiche individuelle de renseignements, il est nécessaire de fournir les documents suivants :

- La fiche sanitaire de liaison du Ministère de la Jeunesse et des Sports ci-jointe.
- Un certificat médical en cas de contre-indications délivré par le médecin.
- La fiche d'attestation de responsabilité civile et l'assurance individuelle d'accidents corporels.
- Jugement du tribunal concernant les dispositions relatives à la garde de l'enfant, si besoin.
- Si besoin, le projet d'accueil individualisé.

**TOUTE PIÈCE MANQUANTE ENTRAÎNERA LE NON ENREGISTREMENT DE L'ENFANT
AU CENTRE DE LOISIRS MATERNEL**

**POUR TOUTE INFORMATION COMPLÉMENTAIRE, VOUS POUVEZ PRENDRE CONTACT AVEC LE
SERVICE SCOLAIRE AU 05 63 42 85 50 OU PAR MAIL servicescolaire@mairie-graulhet.fr**