

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Cadre réservé à la mairie	Documents à fournir :	Dossier reçu le :
	<input type="checkbox"/> Attestation d'assurance <input type="checkbox"/> Carnet de santé <input type="checkbox"/> RIB <input type="checkbox"/> Photo récente de l'enfant	<input type="checkbox"/> Fiche de renseignements complète <input type="checkbox"/> Fiche de liaison complète <input type="checkbox"/> Fiche unique d'inscription complète <input type="checkbox"/> Permis de bonne conduite

ENFANT(S)

	NOM de l'enfant	Prénom de l'enfant	M	F	Date de naissance	Lieu de naissance + (dept)	Classe prévue
Enfant 1							
Enfant 2							
Enfant 3							

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère : Nom de naissance : _____ Autorité parentale : oui non
Nom d'usage : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____ Téléphone professionnel : _____
N° de poste : _____ Courriel : _____

Père : Nom de naissance : _____ Prénom : _____ Autorité parentale : oui non
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____ Téléphone professionnel : _____
N° de poste : _____ Courriel : _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) Nom : _____ Autorité parentale : oui non
Organisme : _____ Lien avec l'enfant : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____ Téléphone professionnel : _____
N° de poste : _____ Courriel : _____

REGIME (obligatoire)

Allocataire CAF (régime général) Régime spécial (MSA/autre à préciser) Sans régime
Nom – prénom de l'allocataire : _____ N° d'allocataire : _____
Situation familiale : _____

En cas de séparation ou de résidence alternée, merci de préciser l'adresse d'envoi de la facture : _____

PERSONNES MAJEURES AUTORISÉES À PRENDRE EN CHARGE LE OU LES ENFANT(S) (en dehors des parents)

NOM : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé(e) à prendre l'enfant
Adresse : _____ Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____ Téléphone professionnel : _____
N° de poste : _____ Courriel : _____

NOM : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé(e) à prendre l'enfant
Adresse : _____ Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____ Téléphone professionnel : _____
N° de poste : _____ Courriel : _____

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
NOM			
Prénom			

Vaccination (ou joindre copie du carnet de santé de l'enfant) – indiquer la date du dernier rappel

DT Polio (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite)			
BCG			
Rubéole-Oreillons-Rougeole			
Hépatite B			
Méningite			

Maladies (cocher la case correspondante)	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
Asthme						
Oreillons						
Varicelle						
Scarlatine						
Autres :						
<u>Allergies</u> (si oui préciser) :						
<u>Régime alimentaire</u> (si oui préciser) :						
<u>PAI</u> (Projet d'Accueil Individualisé)						
Port de lentilles, lunettes, prothèses Auditives ou dentaires (si oui préciser) :						

Précisions à apporter :			
-------------------------	--	--	--

ASSURANCE DE L'ENFANT (joindre l'attestation d'assurance)

Responsabilité civile : oui non Individuelle accident : oui non
 Compagnie d'assurance : _____ Numéro de police d'assurance : _____

Fait à : _____ Le : _____

Signature(s) père et mère obligatoire(s) :

Père :	Mère :
--------	--------

FICHE D'INSCRIPTION

Restaurant scolaire (cocher la case correspondante)

L'inscription au restaurant scolaire est obligatoire avant toute fréquentation.

Seules seront prises en compte les absences suivantes :

- **Maladie** : dans ce cas, appeler la mairie avant 9h30 et fournir un certificat médical à l'accueil pour justifier.
- **Cas exceptionnel** : absence de l'enseignant, voyage scolaire (selon la liste fournie par l'école), grève. Ces cas d'absence ne concerne que l'enfant, pas sa fratrie.
- **Absences pour convenances personnelles** : seulement si elles sont prévenues à la mairie 7 jours ouvrés à l'avance et par écrit.

REGULIER

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom - Prénom			
Lundi			
Mardi			
Jeudi			
Vendredi			

Présence prévue pour semaines : (cocher l'une des 3 cases)		
Paires	Impaires	Paires et impaires
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Planning établi pour : (cocher l'une des 2 cases)	
Une période : préciser	L'année complète
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OCCASIONNEL : Mon planning est irrégulier et je ne sais pas quand mon enfant viendra jusqu'à la fin de l'année : Dans ce cas, je fournis un planning des présences de mon enfant au minimum 1 semaine à l'avance par mail (mairie.brettelespins@wanadoo.fr) ou directement auprès de l'accueil de la mairie par écrit.

Adhésion au prélèvement automatique non oui (si oui : fournir un RIB ou RIP lors de l'inscription)

PAS DU TOUT

Accueil périscolaire (APS) (cocher la case correspondante)

REGULIER

	Enfant 1				Enfant 2				Enfant 3			
Nom - Prénom	MATIN	MATIN	SOIR	ETUDE	MATIN	MATIN	SOIR	ETUDE	MATIN	MATIN	SOIR	ETUDE
	7h30 - 8h00	8h00 - 8h20	16h30 - 18h30	16h45 - 17h45	7h30 - 8h00	8h00 - 8h20	16h30 - 18h30	16h45 - 17h45	7h30 - 8h00	8h00 - 8h20	16h30 - 18h30	16h45 - 17h45
Lundi												
Mardi												
Jeudi												
Vendredi												

Présence prévue pour semaines : (cocher l'une des 3 cases)		
Paires	Impaires	Paires et impaires
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Planning établi pour : (cocher l'une des 2 cases)	
Une période : préciser	L'année complète
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OCCASIONNEL : Mon planning est irrégulier et je ne sais pas quand mon enfant viendra jusqu'à la fin de l'année : Dans ce cas, je fournis un planning des présences de mon enfant au minimum 1 semaine à l'avance par mail (mairie.brettelespins@wanadoo.fr) ou directement auprès du référent ou à l'accueil de la mairie par écrit.

Adhésion au prélèvement automatique non oui (si oui : fournir un RIB ou RIP lors de l'inscription)

PAS DU TOUT

AUTORISATIONS

➤ **Personnes autorisées à venir chercher mon enfant à la sortie de la cantine ou de l'accueil périscolaire :**

NOM, Prénom, lien avec l'enfant, téléphone : _____

NOM, Prénom, lien avec l'enfant, téléphone : _____

NOM, Prénom, lien avec l'enfant, téléphone : _____

➤ **J'autorise mon enfant à sortir seul après l'accueil périscolaire du soir : OUI NON**

➤ **Droit à l'image :** Dans le cadre de la promotion d'activités ou de manifestations de la commune de Brette-les-Pins, des photographies et/ou des films des enfants sont parfois réalisés. Comme l'exige la loi, nous sollicitons votre autorisation pour pouvoir utiliser ces prises de vues.

J'autorise gracieusement la publication d'image de mon enfant (photo et/ou vidéo) sur les supports de communication ainsi que sur les magazines et journaux locaux : OUI NON

➤ **J'autorise les responsables des activités, en cas d'accident, à faire pratiquer sur mon enfant tous soins ou interventions cliniques nécessaires par un médecin qualifié tout en étant Prévenu(e), dans la mesure du possible.**

OUI NON

Nous soussigné(s) Mme / M. _____ déclarons exacts les renseignements mentionnés sur cette fiche et nous engageons à prévenir la mairie de tout changement éventuel, avoir pris connaissance des règlements intérieurs des services périscolaires, et nous engageons à les respecter. Nous déchargeons la mairie de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

Fait à : _____ Le : _____

Signature(s) père et mère obligatoire(s) :

Père :

Mère :