



Fiche Individuelle de Renseignements

Nom, prénom de l'enfant : Né(e) le :
 Inscription le : Sexe : M F
 Ecole : Enseignant : Classe :
 Allergies :
 PAI : OUI NON
 Recommandations des parents :
 Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) :

PARENTS DE L'ENFANT

	Mère	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	Père	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :				
Adresse du domicile :				
Tél. Domicile/Portable :				
Courriel :				
N° Sécurité sociale :				
Activité professionnelle :				

Parents : Parentale Monoparentale Recomposée Accueil

Si séparés (divorcés), fournir une copie du jugement.

N° Allocataire C.A.F. : Régime social :

C.A.F. d'appartenance : CAF de la Vienne Autre C.A.F. :

Nbre Enfants à charge :

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

	Mère	Père
Nom employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone Travail :		

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire

Nom de la compagnie : N°Téléphone N°Contrat :

Personnes autorisées :

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Adresse

Médecin traitant : Nom : Téléphone :

Adresse :

En cas d'accident ou incident, j'autorise les responsables de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant

Pendant les activités, j'autorise le personnel à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives.

OUI NON

J'autorise l'accueil périscolaire à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...)

OUI NON

Fait à , le Signature :

