

## FICHE ENFANT/JEUNE ANNEE SCOLAIRE 2021/2022 ECOLE ET ACCUEIL DE LOISIRS ou GARDERIE PERI ET EXTRASCOLAIRE

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....

Sexe :  M  F

Département et lieu de naissance : .....

Ecole fréquentée l'année précédente : .....

Classe fréquentée cette année 2021/2022 : .....

Votre enfant a-t-il déjà effectué une prolongation de scolarité  Oui  Non. Si oui, en quelle classe ?

Je soussigné(e), certifie avoir souscrit pour mon enfant une assurance en Responsabilité Civile pour les activités Péri et extrascolaires pour toute l'année.

Compagnie d'assurance : ..... N° de Police : .....

Adresse de la résidence principale de l'enfant (adresse de facturation) :

.....  
.....  
.....

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS DE L'ENFANT

#### PARENT 1

Nom .....

Prénom .....

Adresse postale .....

Code Postal .....

Ville.....

Tél Domicile : ...../...../...../...../.....

Tél Portable : ...../...../...../...../.....

Tél Professionnel : ...../...../...../...../.....

Adresse mail : .....

Profession.....

Nom et adresse de l'employeur

.....

.....

Situation familiale :

Marié  Pacsé  Union Libre  Divorcé  Séparé  Célibataire

Si parents séparés, merci de préciser si garde alternée  Oui  Non

En cas de séparation ou divorce : joindre la copie du jugement déterminant l'autorité parentale et les modalités de garde et de résidence de l'enfant.

Il est important pour l'école de connaître les responsables légaux pour :

La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994)

Les élections des représentants de parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible.

J'accepte de communiquer mes coordonnées à l'association de parents d'élèves ?  Oui  Non

J'accepte de communiquer mes coordonnées aux représentants de parents d'élèves ?  Oui  Non

**Autres responsables légaux (tuteur légal)**

>> Nom : ..... Prénom : .....

>> Lien avec l'enfant : .....

>> Adresse : .....  
.....

>> Téléphone domicile : ..... portable : ..... travail : .....

**AUTRES RENSEIGNEMENTS**

N° Allocataire CAF : ..... Quotient Familial (si allocataire CAF) : .....

N° de SS de la personne couvrant l'enfant (pas obligatoire) : .....

CPAM  MSA  Autres : .....

Frères et sœurs : (nom/prénom/date de naissance) .....  
.....  
.....

Nombre de frères et sœurs fréquentant l'école : .....

**AUTORISATION DE SORTIE ET PERSONNES HABILITEES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT (Personnes majeures)**

**Je soussigné, Mme, Mr, :**

Agissant en qualité de responsable légal, décharge la collectivité de toute responsabilité après le départ de mon enfant avec les personnes mentionnées. Je suis informé(é) que les personnes mentionnées seront contactées notamment en cas de retard afin de récupérer mon enfant à l'heure de fermeture.

**Personne 1**

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Lien avec l'enfant :  Ami(e)  Assistante maternelle  Grands-parents  Autres  
(à préciser) : .....

**Personne 2**

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Lien avec l'enfant :  Ami(e)  Assistante maternelle  Grands-parents  Autres  
(à préciser) : .....

**Personne 3**

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Lien avec l'enfant :  Ami(e)  Assistante maternelle  Grands-parents  Autres  
(à préciser) : .....

## AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE DE MON ENFANT

Je soussigné(e) : .....  
Représentant légal de : .....

- Autorise à reproduire ou présenter la ou les photographies et/ou vidéos prises dans le cadre de toutes les activités et/ou des sorties pédagogiques. (Diffusion en interne et en externe)
- Pour la publication dans une revue, un journal (presse écrite ou télévisuelle) ou un ouvrage, sur une affiche, une plaquette ou tout autre support de publicité au nom de l'école ou de la collectivité.
  - Pour la diffusion sur sites internet (ex : site internet de la collectivité, journaux municipaux, sur l'ENT de la classe).
  - Pour présentation en public lors d'une exposition....
- Autorise uniquement la publication et l'utilisation de l'image en interne : expositions au sein de l'école, diaporama...
- N'autorise pas la collectivité à reproduire ou présenter la ou les photographies et/ou vidéos prises dans le cadre d'activités et/ou de sorties et représentant mon enfant (désigné ci-dessus).

## AUTORISATION DE SORTIE PEDAGOGIQUE PENDANT LE TEMPS SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE

Je soussigné(e) : .....  
Représentant légal de : .....

Autorise mon enfant à quitter l'école et la structure périscolaire, à pied, régulièrement pour tout déplacement pédagogique (stade, spectacle, médiathèque...). Il sera accompagné et sous la responsabilité de l'enseignant ou de l'animateur.

## AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné(e) : .....  
Représentant légal de : .....

Autorise mon enfant à quitter l'école et la structure périscolaire seul (possible uniquement à partir de 6 ans, classe élémentaire):  Oui (Préciser les jours et les heures : \_\_\_\_\_)  
 Non

Je décharge la collectivité et l'école de toute responsabilité concernant le trajet de mon enfant une fois sorti de l'enceinte scolaire.

## SERVICES PERISCOLAIRES

J'autorise mon enfant à manger des « gâteaux maisons » ou des préparations culinaires réalisées sur le temps NAP, notamment lorsqu'il y a des œufs en ingrédients.  Oui  Non

Cocher les services périscolaires que votre enfant sera amené à utiliser

garderie du matin       garderie du soir       transport scolaire       cantine

**Pour le transport scolaire :**  tous les jours (matin et soir)       autres (merci de préciser) : \_\_\_\_\_

**Tout au long de l'année scolaire, tout changement doit nous être communiqué afin de gérer au mieux le départ de votre enfant.**

Fait à .....  
Le .....

Signature des représentants légaux :

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON ANNEE SCOLAIRE 2021/2022

➤ **Important : signalez au plus tôt toutes modifications des renseignements portés sur cette fiche sanitaire.**

### L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... Sexe :  M  F

Taille : ..... Poids : .....

### VACCINATIONS

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS
	oui	non			oui	non	
La Coqueluche				Le Pneumocoque			
La Diphtérie				La Poliomyélite			
L'haemophilus influenzae				La Rougeole			
L'Hépatite B				La Rubéole			
Le Méningocoque de type C				Le Tétanos			
Les Oreillons							

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication, attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

## ALLERGIES

**ALLERGIES : ASTHME**                      oui  non                       **MEDICAMENTEUSES**                      oui  non   
**ALIMENTAIRES**                      oui  non                       **AUTRES.....**

En cas d'allergie ou de traitement médical, un protocole d'accueil individualisé (PAI) établi par le médecin scolaire est obligatoire.

PAI en cours : OUI     NON     (joindre le protocole)

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui  non

DES LUNETTES : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant  
Doit-il les porter en classe uniquement ? oui  non

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS POUVANT ETRE UTILE / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)

## MEDECIN TRAITANT

Nom : .....  
 Adresse : .....  
 Téléphone : .....

## AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives périscolaires : oui  non

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : oui  non

Autorisation de transport en véhicule : oui  non

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

### À CONSERVER

- Document « précisions concernant le traitement des données à caractère personnel »
- Document d'information sur les moyens de paiement de la cantine et la garderie
- Note de rentrée (à la rentrée)
- Calendrier scolaire (à la rentrée)

### À RETOURNER

- Document de réservation périscolaire
- Coupon coopérative scolaire (à la rentrée)

---

### ASSURANCE SCOLAIRE 2021-2022

Madame, Monsieur

Pour chaque année scolaire vous devez fournir une attestation d'assurance pour votre enfant (couvre les dommages causés à autrui par l'enfant). Cette attestation doit bien préciser que votre enfant est assuré :

- pour la responsabilité civile
- pour l'individuelle accident (indispensable pour les sorties et activités dépassant les horaires habituels de classe)

**L'attestation doit mentionner précisément la période de validité du contrat. (Assurance valable au minimum jusqu'au 6 juillet 2022 pour cette année scolaire)**

Nous vous serions très reconnaissants de bien vouloir nous faire parvenir sans tarder une attestation **mise à jour**. En effet, **sans attestation d'assurance valide votre enfant ne pourra pas participer aux sorties prévues**.

Comptant sur votre coopération, nous vous prions d'accepter nos remerciements anticipés.

*La directrice,  
E-J. GRESSÉ*

*Le responsable périscolaire  
D. PIGNON*

**PERSONNES A JOINDRE EN PRIORITE EN CAS DE PROBLEME MEDICAL**

**Outre les parents**

**Personne 1**

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Lien avec l'enfant : .....

**Personne 2**

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Lien avec l'enfant : .....

**Personne 3**

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Lien avec l'enfant : .....

*Je soussignée, .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ce document et autorise l'équipe d'animation et enseignante à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.*

*Je m'engage également à acquitter tous les frais occasionnés par ces interventions.*

*Je déclare avoir pris connaissances des règlements intérieurs de l'école et de l'accueil périscolaire.*

Date :

Signature des responsables légaux :