



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

À destination de l'école, des accueils périscolaires/extrascolaires et de la mairie

Année scolaire 20  - 20

Classe :

École :

## L'ENFANT

NOM de famille :

Sexe :  M  F

Prénom(s) :  /  /

Né(e) le :  /  /

Lieu de naissance :

Département (n°) :

## LES RESPONSABLES LÉGAUX

### PARENT 1

NOM de famille :

Prénom :

NOM d'usage :

Adresse :

Code postal :

Commune :

L'élève habite-t-il à cette adresse :  OUI  NON

Tel dom :  /  /  /  /

Tel port :  /  /  /  /

Tel travail :  /  /  /  /

Courriel :  @

**ATTENTION, ce courriel sera celui qui servira d'identifiant pour le portail familles !**

J'accepte de communiquer mon courriel aux associations de parents d'élèves :  OUI  NON

### PARENT 2

NOM de famille :

Prénom :

NOM d'usage :

Adresse :

Code postal :

Commune :

L'élève habite-t-il à cette adresse :  OUI  NON

Tel dom :  /  /  /  /

Tel port :  /  /  /  /

Tel travail :  /  /  /  /

Courriel :  @

J'accepte de communiquer mon courriel aux associations de parents d'élèves :  OUI  NON

**AUTRE RESPONSABLE LÉGAL, précisez (tuteur, famille d'accueil...) :**

NOM de famille :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

L'élève habite-t-il à cette adresse :  OUI  NON

Tel dom :  /  /  /  /

Tel port :  /  /  /  /

Tel travail :  /  /  /  /

Courriel :  @

**ATTENTION, ce courriel sera celui qui servira d'identifiant pour le portail familles !**

J'accepte de communiquer mon courriel aux associations de parents d'élèves :  OUI  NON

En cas de procédure de divorce entre les parents de l'enfant, merci de nous faire parvenir, le cas échéant, l'ordonnance de non-conciliation si elle impacte la responsabilité d'un des parents.

## AUTORISATIONS

### DROIT À L'IMAGE

Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités à des fins de diffusion (presse locale, sites internet, réseaux sociaux, outils de communication internes à la structure...) :  OUI  NON

### DÉPART DE L'ÉCOLE OU DE L'ACCUEIL (uniquement pour les élémentaires)

J'autorise mon enfant à quitter seul l'école ou l'accueil périscolaire-extrascolaire (le midi et/ou le soir) :  OUI  NON

## AUTRES PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT

**Il est obligatoire d'indiquer un numéro de téléphone pour que la personne autorisée à prendre l'élève soit prise en compte.**

**1<sup>ère</sup> personne – Lien de parenté :**  A contacter en cas d'urgence :  OUI  NON

NOM de famille :  Prénom :

Tel dom :  /  /  /  /  Tel port :  /  /  /  /  Tel travail :  /  /  /  /

**2<sup>ème</sup> personne – Lien de parenté :**  A contacter en cas d'urgence :  OUI  NON

NOM de famille :  Prénom :

Tel dom :  /  /  /  /  Tel port :  /  /  /  /  Tel travail :  /  /  /  /

**3<sup>ème</sup> personne – Lien de parenté :**  A contacter en cas d'urgence :  OUI  NON

NOM de famille :  Prénom :

Tel dom :  /  /  /  /  Tel port :  /  /  /  /  Tel travail :  /  /  /  /

## SANTÉ

### Vaccinations obligatoires :

Diphtérie/Tétanos/Poliomyélite (DTP) :  OUI  NON

Date du dernier rappel :  /  /

### Allergies :

- Alimentaires :  OUI  NON

Précisez :

- Médicamenteuses :  OUI  NON

Précisez :

### Repas spécifiques :

Sans viande  Sans porc  Végétarien

### Observations particulières (port de lunettes, appareil dentaire, asthme...) :

### PAI :

L'accueil de mon enfant nécessite la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) :  OUI  NON

En cas d'incertitude, merci de vous rapprocher de votre médecin traitant. Si PAI, le document devra être signé par le directeur de l'école, l'enseignant, la coordinatrice enfance-jeunesse, la responsable cantine, le médecin traitant et le médecin de l'éducation nationale.



Aucun médicament ne peut être administré à l'enfant en l'absence d'une ordonnance médicale – Dans le cadre des PAI ou de l'asthme, il est demandé aux familles de fournir le matériel médical en 3 exemplaires : un pour l'école, un pour la cantine, un pour l'accueil périscolaire/extrascolaire. Si l'enfant ne fréquente ni la cantine, ni l'accueil périscolaire/extrascolaire, merci de nous le notifier par mail : [servcantine@stthurial.fr](mailto:servcantine@stthurial.fr). Dans ce cas, un seul exemplaire sera nécessaire pour l'école.

J'autorise le directeur de l'école et/ou la coordinatrice enfance-jeunesse à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant :  OUI  NON

En signant cette fiche d'inscription, je garantis l'exactitude des renseignements indiqués et m'engage à communiquer auprès de la municipalité toutes modifications éventuelles.

Date :  /  /

Signatures des responsables légaux :