



Feuille de renseignements 2017 - 2018

Restauration scolaire / TAP / Garderie / ALSH Méli-Mélo

Nom et prénom de l'enfant.....

Né (e) le..... Sexe.....

Adresse

Assurance extra-scolaire avec responsabilité civile compagnie :

n° contrat :.....N°de sécurité sociale de l'enfant :

Henri Matisse Leonard de Vinci Notre Dame Autres

Niveau scolaire:

<u>Responsable Légal 1</u>	<u>Responsable légal 2</u>
Nom.....	Nom.....
Prénom.....	Prénom.....
Adresse.....	Adresse.....
Tel domicile.....	Tel domicile.....
Tel Mobile.....	Tel Mobile.....
Tel Employeur.....	Tel Employeur.....
Adresse mail.....	Adresse mail.....

REGIME ALLOCATAIRE

C.A.F M.S.A AUTRES

N°Allocataire.....

Autre(s) personne(s), autorisée(s) à venir chercher mon enfant (nom , prénom et numéro de téléphone) :

En cas de non réponse des responsables légaux , personnes à contacter en cas d'urgence

Autorisation de sortie (à partir du CE1)

AUTORISE mon enfant à rentrer seul le soir après l'étude Oui Non

AUTORISE mon enfant à rentrer seul de l'ALSH Méli-Mélo Oui Non

Droit à l'image

J'autorise l'utilisation de l'image de mon enfant (photographies, films et voix) dans les différents supports de communication communales et la presse (ex : Laillus, site internet communal, Ouest France...):

Oui Non

Information service AEJP

J'autorise l'utilisation de mon adresse mail pour la Newsletter Oui Non

Toute modification du carnet de vaccination doit faire l'objet d'une mise à jour auprès du Guichet Unique Médecin traitant :..... N° de tel :					
L'enfant fait-il l'objet d'un Protocole d'Accueil individualisé (P.A.I) ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> → Joindre à l'inscription une copie du P.A.I					
Si votre enfant a un régime alimentaire particulier, veuillez renseigner lequel :					
→ En cas d'allergie prendre contact avec le Guichet Unique pour la prise en charge de votre enfant					
J'autorise l'utilisation de sérum physiologique et de désinfectant (allergie à l'iode) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Votre enfant présente-t-il d'autres troubles de santé ? Si oui , lesquels?					
En cas d'hospitalisation, j'autorise la direction à prendre les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant (médecin, hospitalisation...) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
→ En cas d'urgence, le SAMU ou les pompiers prennent la décision du lieu d'hospitalisation et des actes médicaux					
Vaccinations					
Une photocopie du carnet de vaccination est obligatoire sous peine de ne pouvoir accueillir votre enfant. Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de non contre-indication					
Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG, Autres (preciser)	

Les informations sont valables du 1^{er} septembre 2017 au 31 aout 2018. Elles sont utilisées exclusivement pour les services périscolaires de Laille. Vous bénéficiez du droit d'accès et de modification de ces données.

FORMULAIRE DIGITAL : votre nom et prénom ont valeur de signature

Date et signature :