

**Fiche annuelle d'inscription**

Fiche à compléter pour une 1ère inscription

**Enfant**

Nom Prénom :	
Sexe :	
Né(e) le :	à
N° de sécurité sociale :	Nationalité :
Etablissement scolaire :	Classe :

**Famille – renseignements de facturation**

Civilité (préciser M., Mme, M. et Mme) :	
Nom de famille – Prénom :	
Adresse :	
E-mail :	
Situation familiale (célibataire, marié, divorcé, pacsé, vie maritale, séparé, veuf) :	
Assurance :	N° de police :
Nombre d'enfants à charge :	

**Fiche Père - Mère ou autre tuteur légal**

**Fiche – 2<sup>ème</sup> responsable**

Lien de parenté avec l'enfant	Lien de parenté avec l'enfant
Nom- Prénom :	Nom- Prénom :
Adresse (si différente de la facturation) :	Adresse (si différente de la facturation) :
Nationalité :	Nationalité :
Téléphone 1 :	Téléphone 1 :
Mobile :	Mobile :
N°sécurité sociale :	N°sécurité sociale :
Régime (CAF, MSA, autre) :	
N° Allocataire :	
Profession :	Profession :
Employeur - Lieu de travail :	Employeur - Lieu de travail :
Tel. Professionnel :	Tel. Professionnel :
Autorité Parentale* : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorité Parentale* : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant le soir et à contacter en cas d'urgence :**

Nom prénom	Tél :
Nom prénom	Tél :
Nom prénom	Tél :
Nom prénom	Tél :
Toute personne autorisée à venir chercher un enfant doit être munie d'une pièce d'identité	

**Fiche sanitaire de l'enfant**

Vaccins *	oui	non	Dates des derniers rappels
ROR ou Tétracoq			
BCG			

**L'enfant suit-il un traitement médical\* :** oui non

Si oui, joindre une ordonnance et les médicaments correspondants

<b>L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes* :</b>		
<input type="checkbox"/> rubéole	<input type="checkbox"/> varicelle	<input type="checkbox"/> angine
<input type="checkbox"/> coqueluche	<input type="checkbox"/> rougeole	<input type="checkbox"/> otite
<input type="checkbox"/> rhumatisme	<input type="checkbox"/> oreillons	<input type="checkbox"/> scarlatine
<b>Allergies* :</b>		
<b>asthme :</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>alimentaires :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>médicamenteuses :</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>autres :</b> .....
Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :		
<b>Médecin traitant :</b>	<b>Adresse :</b>	<b>Tél :</b>
<b>Recommandations des parents (problèmes de santé, régime alimentaire particulier, port de lunettes...):</b>		

### ***Autorisations parentales***

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant :

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à communiquer les éventuelles modifications à y apporter en cours d'année,
- reconnais avoir pris connaissance des règlements intérieurs et m'engage à les respecter,
- autorise mon enfant à participer aux activités de sports et loisirs proposés, et à utiliser les moyens de transport lors des activités à l'extérieur,
- autorise le responsable de la structure concernée à prendre, le cas échéant, toute mesure rendue nécessaire (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) par l'état de santé de mon enfant,

**Autorisation d'être filmé(e) et photographié(e)\* :**  oui  non

Si oui, j'autorise le service enfance/jeunesse à prendre des photos ou (et) vidéos de mon enfant, à les utiliser sur des supports de publications papiers et numériques (bulletin municipal, presse locale, site internet communal, album photo en ligne). Les éventuels commentaires accompagnant la reproduction des images devront respecter l'anonymat de mon enfant et ne pas porter atteinte à sa réputation,

**Autorisation à rentrer seul(e)\* :**  oui  non

Si oui, j'autorise mon enfant à quitter seul le lieu d'accueil.

**Date :**

**Signature des responsables légaux**

précédée de la mention « lu et approuvé »

*\*cocher la case utile, ou répondre par oui ou non*

#### **Pièces à joindre au dossier de 1ère demande d'inscription :**

- copies du livret de famille,
- copie du carnet de santé (vaccinations) ou certificat médical de contre-indication de vaccins obligatoires,
- copie de l'extrait du jugement concernant la garde de l'enfant si divorce ou séparation,
- attestation d'assurance responsabilité civile (obligatoire),
- attestation d'assurance extrascolaire (facultatif)

#### **> Pièces à joindre au dossier de ré-inscription :**

- copie du carnet de santé (vaccinations) ou certificat médical de contre-indication de vaccins obligatoires,
- copie de l'extrait du jugement concernant la garde de l'enfant si divorce ou séparation,
- attestation d'assurance responsabilité civile (obligatoire),
- attestation d'assurance extrascolaire (facultatif)