



FICHE UNIQUE DE RENSEIGNEMENTS 2018/2019

ACCUEILS DE LOISIRS – ACCUEIL PERISCOLAIRE - RESTAURANT SCOLAIRE

Photo obligatoire

À remettre au Centre Administratif, Service Jeunesse, avant le 06/07/2018, ☎ 03.27.09.92.38

L'ENFANT

Nom et Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : .....

Sexe :  Masculin  Féminin

Adresse : ..... CP ..... Ville : .....

Classe : .....

Nom de l'enseignant (e) : .....

ÉCOLE :  Marius Assez  Julien Beauvillain  Jules Ferry (attention : pas de restauration scolaire pour la Classe de Mme MICHALSKI)

Extérieur (préciser) .....

L'enfant habite :  Chez ses parents  chez sa mère  chez son père

Garde alternée, adresse du 2<sup>ème</sup> responsable légal : .....

Autre (préciser) : .....

HABITUDES ALIMENTAIRES :  sans porc  végétarien

PARENTS/RESPONSABLES LEGAUX

Situation de famille :  Mariés  Divorcés/Séparés  Veuf (ve)  Vie maritale/Pacsés

Assistante familiale  Autre : .....

	Nom et prénom du Père :	Nom et prénom de la Mère :	Autre :
	.....	.....	.....
Téléphone fixe			
Téléphone portable			
Profession			
Employeur/adresse			
Téléphone employeur			

Adresse Mail du Responsable de l'enfant

(Obligatoire) : .....@ .....

PERSONNES AUTORISEES A REPENDRE L'ENFANT

Nom et Prénom	Lien de parenté	Téléphone

PERSONNES MINEURES AUTORISEES A REPENDRE L'ENFANT

Je soussigné (e) M-Mme ..... autorise M/Mlle ..... âgé de ..... ans, à venir chercher mon enfant à la structure concernée.

J'autorise mon enfant à repartir seul de l'ALSH :  oui  non

## DROIT A L'IMAGE

J'autorise

Je n'autorise pas

les services de cantine – garderie périscolaire, l'ALSH de la commune d'Abscon à utiliser à des fins représentatives du service et sous toutes ses formes (site internet, bulletin municipal) les photos ou vidéos prises de mon enfant au cours des activités périscolaires et extra-scolaires

### **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (cocher si oui)

- Rubéole     Varicelle     Angine     Scarlatine  
 Coqueluche     Otite     Asthme     Rougeole

Indiquer ici les autres difficultés de santé en précisant les dates ainsi que les allergies alimentaires ou autres connues : .....

L'enfant porte-il des lunettes :  oui     non    Prothèses dentaires :  oui     non  
Prothèses auditives :  oui     non

L'enfant suit-il un traitement ?  oui     non


Si oui lequel :

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

L'enfant bénéficie-t-il d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) :  oui     non **(joindre PAI)**

Attention ! En cas d'allergie alimentaire ou de traitement médical, votre enfant ne pourra être accueilli au restaurant scolaire qu'après mise en place d'un PAI.

Il vous appartient de solliciter le médecin scolaire pour sa mise en place.

Nom du médecin traitant : ..... 

J'autorise mon enfant à être hospitalisé en cas de besoin  oui     non

Hôpital choisi en cas d'urgence : .....

### DOCUMENTS A FOURNIR

Afin que votre enfant puisse être inscrit aux différents services, il faut **obligatoirement** fournir :

- La présente fiche unique de renseignements,
- Une copie des pages de vaccinations de l'enfant,
- Une attestation d'assurance de responsabilité civile pour l'année scolaire 2018/2019,
- Le jugement de divorce/séparation le cas échéant pour attester de l'autorité parentale et du domicile de l'enfant.
- Avis d'imposition 2017 sur les revenus 2016.

**ATTENTION** : « Portail Citoyen » effectif à partir de Septembre pour la Garderie Périscolaire, Restauration, l'ALSH.  
Pour cela, sur notre site [abscon.fr](http://abscon.fr), cliquez sur le logo présent en page d'accueil, ou en bas de pages,  
et créez votre compte famille.

Date : ..... Signatures des responsables légaux :

Cadre réservé à l'administration :

Dossier complet :