



FICHE ENFANT

Nom et prénom de l'enfant : Date de naissance :

Classe fréquentée : Nombre d'enfants à charge dans la famille (celui-ci compris) :

RESPONSABLES LEGAUX

	Père ou tuteur	Mère ou tutrice
Nom et Prénom		
Adresse		
Téléphone fixe		
Portable		
Tél professionnel		
Email		
Profession		
Employeur et son Adresse		
N° allocataire CAF		
Ou autre régime		

SITUATION FAMILIALE

(En cas de divorce ou de séparation, il vous est demandé de fournir le jugement du tribunal)

- Célibataire Marié Pacsé Vie maritalement
 Séparé Divorcé Autre (à préciser) :

L'enfant habite chez ses parents sa mère son père garde alternée
 autre (à préciser)

INFORMATIONS MEDICALES

Médecin : Tél médecin :

Adresse médecin :

Mon enfant a eu les maladies suivantes :

- rubéole oui non • varicelle oui non
- scarlatine oui non • coqueluche oui non
- otite oui non • rougeole oui non
- oreillons oui non • autre :

Mon enfant a des allergie(s) ou des difficultés de santé :

(maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) préciser le type :

- asthme oui non ● médicamenteuse oui non ● alimentaire oui non

autre :

Précisez l'allergie et la conduite à tenir :

Mon enfant prend son repas : sans porc sans viande autre :

Mon enfant a un PAI (à joindre impérativement) **l'enfant pourra être accueilli à la cantine si les repas sont fournis par les parents.**

Mon enfant porte :

- une paire de lunettes oui non ● un appareil dentaire oui non
• un appareil auditif oui non ● autre :

AUTORISATIONS

Je soussigné (e) mère père

➤ autorise mon enfant à quitter le Centre d'Animation accompagné des personnes dont les noms suivent :

Nom et Prénom	Lien de parenté avec l'enfant	Téléphone fixe	Portable

Toute personne venant chercher l'enfant doit présenter une pièce d'identité.

Toute personne mineure venant chercher l'enfant doit avoir une autorisation parentale.

Toute personne mineure ne pourra venir chercher un enfant de moins de 6 ans.

➤ autorise mon enfant à :

- partir seul oui non
- être pris en photographies et/ou en vidéos sur les temps d'activités à des fins d'illustrations et de diffusions, sans limite de durée, sur les supports médiatiques mis à la disposition de la collectivité suivant :
 - Site internet oui non - Bulletin municipal oui non
 - Exposition photos oui non - Réseaux sociaux oui non
- être transporté par le responsable de la structure si cela est nécessaire oui non

➤ autorise la structure à consulter mon avis d'imposition sur le site sécurisé de la CAF oui non

➤ autorise le responsable du Centre d'Animation à faire hospitaliser mon enfant si nécessaire, à faire pratiquer sur mon enfant, par le corps médical, tous les soins d'urgences, examens, interventions chirurgicales, y compris l'anesthésie, que son état nécessiterait.

➤ certifie l'exactitude des renseignements et des documents fournis et m'engage à informer la structure en cas de modification.

Le :

Signature du père ou du tuteur

Signature de la mère ou de la tutrice



En cas de séparation des parents, cette autorisation doit être signée **CONJOINTEMENT** par le père et la mère.