



COMMUNE DE LONGUEIL SAINTE MARIE
CENTRE D'ANIMATION
(Accueil de loisirs, Accueil périscolaire et restauration scolaire)

Fiche enfant

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

Classe fréquentée : Nombre d'enfants à charge dans la famille :

RESPONSABLES LEGAUX

	Père ou tuteur	Mère ou tutrice
Nom et prénom		
Adresse		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Téléphone professionnel		
Email		
Profession		
Employeur et son adresse		
Numéro allocataire CAF		
Autre régime		

SITUATION FAMILIALE

(En cas de divorce ou séparation, il vous est demandé de fournir une photocopie du 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

INFORMATIONS MEDICALES

Nom du médecin : Téléphone du médecin :

Adresse du 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 Autres :

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

Précisez l'allergie et la conduite à tenir :

Mon enfant prend son repas : Sans porc

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

AUTORISATIONS

Nom et prénom	Lien de parenté avec l'enfant	Téléphones (fixe et/ou 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 6 ans

Autorise mon enfant à :

Partir seul Oui Non

≥ Être pris en photographie et/ou en vidéo sur le temps d'activités à des fins d'illustrations et de diffusions, sans limite de durée, sur les supports mis à la disposition de la collectivité suivant :

Site internet Oui Non Expositions photos Oui Non

Bulletin municipal Oui Non Réseau sociaux Oui Non

≥ Être transporté par la 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 la 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.



Cet établissement est subventionné par la Caisse d'Allocations Familiales de l'Oise.