

Fiche individuelle 2020-2021

Enfant :

NOM : PRENOM

Adresse.....

Tel domicile Liste Rouge

Date de naissance/...../..... Lieu de naissance sexe : M F

Régime Allocataire (CAF, MSA..) Allocataire* : Père - Mère - N°CAF..... QF

Ecole fréquentée :Classe

Assurance Responsabilité civile souscrite auprès deN° contrat.....

N° de sécurité sociale auquel est affilié l'enfant

ADULTE 1

Nom : Prénom

Adresse :

N° de téléphone (attention, en cas de changement de numéro n'oubliez pas de nous en informer)

- Prioritaire Domicile

- Portable..... Travail

- **MAIL (obligatoire)**

Profession :

Nom et adresse de l'employeur

ADULTE 2

Nom : Prénom

Adresse :

N° de téléphone (attention, en cas de changement de numéro n'oubliez pas de nous en informer)

- Prioritaire Domicile

- Portable..... Travail

- **MAIL (obligatoire)**

Profession :

Nom et adresse de l'employeur

SITUATION DE FAMILLE

Mariés – Pacs – vie maritale – séparés – divorcés- parent seul – Veuf(ve) *

En cas de séparation des parents merci d'indiquer qui a la garde de l'enfant ou si les enfants sont en garde alternée

Merci de préciser le nom du dépositaire du dossier et l'adresse de facturation. En cas de garde alternée, **sur demande**, il est facturé la moitié du forfait utilisé par chaque parent, en fonction de son QF, ou des inscriptions au centre de loisirs :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Joindre la page vaccin DTP ou assimilé du carnet de santé de votre enfant en y inscrivant son nom et prénom.

Maladies		Allergies	Difficultés de santé	Traitement Médical
<input type="checkbox"/> Angine	<input type="checkbox"/> Rougeole	<input type="checkbox"/> Alimentaires		
<input type="checkbox"/> Coqueluche	<input type="checkbox"/> Rhumatisme	<input type="checkbox"/> Asthme		
<input type="checkbox"/> Oreillons	<input type="checkbox"/> Otite	<input type="checkbox"/> Médicamenteuse		
<input type="checkbox"/> Rubéole	<input type="checkbox"/> Scarlatine			
<input type="checkbox"/> Varicelle				

Autres renseignements que vous souhaitez nous communiquer concernant votre enfant

Au cas où votre enfant bénéficie d'un **PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)** nécessitant la prise d'un médicament, vous devez nous fournir :

Le PAI 2019-2020 ainsi que les traitements préconisés. Ces traitements doivent être fournis au périscolaire même s'ils ont été fournis à l'école. Les médicaments ne doivent pas être périmés et remis dans une pochette hermétique. Penser à faire renouveler le PAI à la rentrée pour 2020-2021.

Date

Signature du représentant légal

*barrer la mention inutile.