**Communauté de Communes Val Guiers**

**□ Accueil Périscolaire- □ Accueils de loisirs**

**Fiche individuelle 2022-2023**

**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 de …………………………………………N° 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** |
| o Angine o Rougeole o Coqueluche o Rhumatisme o Oreillons o Otite o Rubéole o Scarlatine o Varicelle  | o Alimentaires  o Asthme   o Médicamenteuse |  |  |

|  |
| --- |
| **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 2021-2022 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 2022-2023**

Date

Signature du représentant légal

\*barrer la mention inutile.