# FICHE DE RENSEIGNEMENTS - ANNÉE 2022 /2023

**Aucun enfant ne sera accepté sans cette fiche dûment remplie**

⚠ **CECI N'EST PAS UNE FICHE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITES PERISCOLAIRES**

**A remettre le 1er jour de fréquentation**

**Merci de remplir cette fiche en lettres MAJUSCULES**

## ENFANT

NOM : ..... Prénom(s) : ..... Sexe : M ☐ F ☐

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

École fréquentée : ..... Classe fréquentée à la rentrée : .....

## SANTÉ

Vaccinations OBLIGATOIRES

BCG : Oui ☐ Non ☐ date de la vaccination

DTCPH (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, poliomyélite, Haemophilus) : Oui ☐ Non ☐ date de la vaccination : / /

Hépatite B : Oui ☐ Non ☐ date de la vaccination : / /

Pneumocoque : Oui ☐ Non ☐ date de la vaccination : / /

ROR (Rougeole, Oreillons, Rubéoles) : Oui ☐ Non ☐ date de la vaccination : / /

*SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION*

*ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.*

Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ou une maladie chronique : Oui ☐ Non ☐

Préciser : .....

Autres renseignements concernant la santé de votre enfant, *en précisant les dates* (maladies, handicap, allergies médicamenteuses, ...) : .....

.....

Nom du médecin traitant : ..... Tél. : / / / /

## FRÈRE/SŒUR Scolarisé(e)

| Nom et Prénom : | Ecole fréquentée : | Ville : | Niveau Scolaire : |
|---|---|---|---|
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |

## RESPONSABLES LÉGAUX

Situation familiale: ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve)

***Merci de nous communiquer tout document officiel relatif à la garde de votre enfant en cas de séparation.***

### PARENT/TUTEUR 1

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Date et lieu de naissance : ...../...../..... à .....

Adresse : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Tél. domicile : / / / / Tél. portable : / / / /

Courriel : ..... Tél. travail : / / / /

Régime : ☐ Général ☐ Fonction publique ☐ Agricole MSA ☐ Spéciaux (EDF, GDF, SNCF, RATP)

N° allocataire CAF: .....

N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché : .....

Assurance extrascolaire: ..... N° : ..... *(Joindre une attestation de l'assurance)*

### PARENT/TUTEUR 2

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Date et lieu de naissance : ...../...../..... à .....

Adresse : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Tél. domicile : / / / / Tél. portable : / / / /

Courriel : ..... Tél. travail : / / / /

Régime : ☐ Général ☐ Fonction publique ☐ Agricole MSA ☐ Spéciaux (EDF, GDF, SNCF, RATP)

N° allocataire CAF: .....

N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché : .....

Assurance extrascolaire: ..... N° : ..... *(Joindre une attestation de l'assurance)*

## CONTACT(S) OBLIGATOIRE(S) AUTRE(S) QUE LES RESPONSABLES LÉGAUX

*(A appeler en cas d'urgence, En périscolaire, seules les personnes âgées d'au moins 12 ans peuvent être autorisées à venir chercher votre enfant)*

CONTACT 1

Nom :..... Prénom :..... Lien de parenté : .....

Adresse : .....

Tél. domicile : / / / / Tél. portable : / / / / Tél. travail : / / / /

CONTACT 2

Nom :..... Prénom :..... Lien de parenté : .....

Adresse : .....

Tél. domicile : / / / / Tél. portable : / / / / Tél. travail : / / / /

## PHOTOGRAPHIE, VIDÉO ET PUBLICATION

☐ J'autorise la ville du KREMLIN-BICÊTRE ainsi que l'accueil de loisirs de mon enfant à le photographier et/ou à le filmer durant les activités et à les publier dans le journal municipal, le site internet et les réseaux sociaux de la ville.

☐ J'autorise que mon enfant soit photographié et/ou filmé exclusivement pour un usage interne *(ex : exposition au centre de loisirs).*

## TEMPS PÉRISCOLAIRES (ces informations ne valent pas pour inscriptions – merci de vous inscrire via votre Compte Citoyen Famille ou de remplir la fiche disponible à l'accueil de l'hôtel de ville).

Votre enfant fréquentera-t-il l'**accueil avant la classe** (7h30-8h30)? Oui ☐ Non ☐

Votre enfant fréquentera-t-il la **restauration** (11h30-13h30 en maternel / 11h45-13h45 en élémentaire) ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, votre enfant a-t-il un PAI alimentaire ? Oui ☐ Non ☐ *(si Oui vous reportez à la rubrique SANTÉ)*

votre enfant mange-t-il du porc ? Oui ☐ Non ☐

votre enfant mange-t-il de la viande ? Oui ☐ Non ☐

**Pour les élèves des écoles maternelles :**

Votre enfant fréquentera-t-il **l'accueil après la classe** (16h30-19h) ?

- Le goûter (16h30-17h)? Oui ☐ Non ☐
- Le périscolaire (17h-18h) ? Oui ☐ Non ☐
- L'accueil du soir (18h-19h) ? Oui ☐ Non ☐

**Pour les élèves des écoles élémentaires :**

Votre enfant fréquentera-t-il **l'accueil après la classe** (16h30-19h) ?

- Le goûter (16h30-17h)? Oui ☐ Non ☐

Votre enfant est-il autorisé à partir seul après le goûter (à 17h) ? Oui ☐ Non ☐

- Le périscolaire (17h-18h) ? Oui ☐ Non ☐
- L'étude surveillée (17h-18h) ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, votre enfant est-il autorisé à partir seul après l'étude surveillée ou le périscolaire (à 18h) ? Oui ☐ Non ☐

- L'accueil du soir (18h-19h) ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, votre enfant est-il autorisé à partir seul de l'accueil du soir (19h) ? Oui ☐ Non ☐

**- en cas d'inscription au centre de loisirs :**

Votre enfant est-il autorisé à partir seul après le temps de restauration le mercredi après-midi (13h30)? Oui ☐ Non ☐

Votre enfant est-il autorisé à partir seul du centre de loisirs (mercredis et vacances scolaires) ? Oui ☐ Non ☐

A partir de quelle heure ? ☐ 17h ☐ 18h ☐ 19h

## DIVERS

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) ..... en qualité de : Mère / Père / Tuteur (trice)

- Autorise le directeur de l'établissement (école, accueil de loisirs) à faire pratiquer en cas d'urgence, et sur avis médical, les soins nécessaires dont aurait besoin mon enfant. Dans l'impossibilité de me déplacer, je l'autorise également à retourner dans l'établissement avec mon enfant, selon l'avis médical.
- Certifie avoir pris connaissance du règlement des accueils périscolaires et des centres de loisirs éducatifs ainsi que des modalités financières *(accessible sur le site de la ville)* et de les accepter.
- Autorise la ville à m'envoyer les informations concernant les activités périscolaires sur mon adresse courriel.
- Autorise la ville à m'envoyer des informations sur l'actualité de la ville sur mon adresse courriel Oui ☐ Non ☐

Je m'engage, en cas de changement de situation et/ou de coordonnées à le signaler aux directeurs (école, accueil de loisirs).

Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au règlement général sur la protection des données (RGPD) notamment ses articles 6 et 7, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou effacement des informations la concernant, en s'adressant au service : *enfance-education@ville-kremlin-bicetre.fr*.

Date : ___ /____ / ____ **Signature** *(précédée de la mention " Lu et approuvé")*