FICHE DE RENSEIGNEMENTS - ANNÉE 2023 /2024

Aucun enfant ne sera accepté sans cette fiche dûment remplie

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

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 : / /

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

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

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

DTCPH (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, poliomyélite, Haemophilus) : 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)

En cas de séparation, merci de communiquer tout document officiel relatif à la garde de votre enfant.

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° : .....

Merci de 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° : .....

Merci de joindre l'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** (16h30-18h30) ?

- Le goûter (16h30-17h)? Oui ☐ Non ☐
- Le périscolaire (17h-18h30) ? Oui ☐ Non ☐

Pour les élèves des écoles élémentaires :

Votre enfant fréquentera-t-il **l'accueil après la classe** (16h30-18h30) ?

- Le goûter (16h30-17h)? Oui ☐ Non ☐

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

- Le périscolaire (17h-18h30) ? 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-18h30) ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, votre enfant est-il autorisé à partir seul de l'accueil du soir (18h30) ? 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 ☐ 18h30

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.

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")*