

## FICHE FAMILLE

### Enfant

**NOM :** ..... **Prénom :** ..... **Sexe :** Masculin / Féminin

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

**Adresse : N°** ..... **Rue :** .....

**Complément d'adresse :** .....

**Code postal :** ..... **Commune :** ..... **Classe :** .....

### Responsables de l'enfant

Situation de la famille\* : Mariage – Pacs - Vie maritale – Divorce – Séparation – Veuvage - Célibataire

En cas de divorce ou de séparation, préciser qui a la garde de l'enfant :  mère  père  garde alternée

#### Mère

Nom : .....

Nom de Jeune Fille : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Tél fixe : .....

Mobile : .....

E-mail : .....

#### Père

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Tél fixe : .....

Mobile : .....

E-mail : .....

*\*entourer la mention correspondante*

### Informations complémentaires

Nombre d'enfants à charge : .....

Nom de l'allocataire : .....

Régime Allocataire : CAF / MSA / .....

Numéro Allocataire : .....

N° de sécurité sociale dont dépend l'enfant : .....

Assurance scolaire/extra scolaire : ..... N° : .....

Joindre une copie de l'attestation d'assurance.

## Personnes autorisées à récupérer l'enfant

Nom prénom	Lien de parenté	N° de tel

## Renseignements médicaux :

Si votre enfant a un problème de santé à prendre en charge sur les temps scolaire et périscolaire, vous devez contacter le directeur de l'école pour l'établissement d'un **Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)** établi avec le médecin scolaire. Les agents municipaux ne pourront administrer aucun médicament excepté dans le cadre d'un PAI.

**CANTINE SCOLAIRE** : Renseignements utiles concernant la santé de l'enfant : (allergies ou restrictions alimentaires, médicamenteuse, autre ...) .....

.....

En cas d'accident ou incident, j'autorise les responsables de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité et la santé de mon enfant.  OUI  NON

**1ère personne à contacter** : Nom : ..... Tel : ..... \*

**2ème personne à contacter** : Nom : ..... Tel : ..... \*

**3ème personne à contacter** : Nom : ..... Tel : ..... \*

## Autorisations :

- J'autorise le personnel municipal à photographier et/ou à filmer mon enfant  OUI  NON

- J'autorise la Mairie à utiliser ces supports (journaux locaux, nouveau média, affiches ...)  OUI  NON

- J'autorise la Mairie à diffuser ces supports aux parents ou autres associations intervenant sur les temps périscolaires ....  OUI  NON

- J'autorise mon enfant à rentrer seul à 18h30.....  OUI  NON

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements portés sur ce document. Toute fausse information sera passible des poursuites applicables en la matière.

A....., le .....

Signature du responsable légal