

Fiche de renseignements - Accueil de loisirs périscolaire
Année scolaire 2020/2021

La fiche de renseignements 2020/2021 complétée et signée est obligatoire pour accéder au service périscolaire.

Nom de l'enfant : Prénom : Classe :
Date de naissance : Garçon ou Fille (entourer)
Enfant allergique...NON OUI à : PAI en cours : OUI / NON

Difficultés de santé :

Précisez la conduite à tenir :

Médecin traitant :
Adresse du médecin : Tel :

Merci de joindre la photocopie des vaccinations à jour.

REPRESENTANTS LEGAUX DE L'ENFANT : Situation familiale :

Statut : Nom : Prénom :
Adresse :
Tél domicile : Portable : Tél travail :
Profession : Droit de prise en charge : OUI O NON O

Statut : Nom : Prénom :
Adresse :
Tél domicile : Portable : Tél travail :
Profession : Droit de prise en charge : OUI O NON O

Pour les parents séparés ou divorcés, nous ne pouvons pas refuser qu'un des deux parents viennent récupérer ses enfants sauf s'il y a eu un jugement de prononcé (pour cela nous devons avoir la copie du jugement).

AUTORISATION PARENTALE : (cochez les cases)

Nous, soussignés,.....
Responsable légal de l'enfant :.....

→ **autorisons les responsables de l'accueil périscolaire à prendre toutes les dispositions qui seront nécessaires à la santé de leur enfant (appel aux pompiers ou SAMU).**

→ autorisons l'utilisation de notre adresse mail :.....@.....

pour des informations : OUI.....O NON.....O

pour l'envoi des factures : OUI.....O NONO

→ déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisons la Mairie de Chaillé Les Marais au traitement informatisé de ces renseignements.

→ autorisons que notre enfant soit pris en photo et diffusé au sein de l'école, sur le bulletin municipal et dans la presse locale. OUI.....O NON.....O

→ autorisons Mme Pizon Sylvie à consulter CAF PRO pour accéder au montant du quotient familial (sans cette autorisation, le tarif appliqué sera le plein tarif). OUI.....O NON.....O

→ autorisons la collectivité à déplacer mon enfant dans le cadre des activités qu'elle propose. OUI.....O NON.....O

Régime d'appartenance de l'enfant (**renseignement obligatoire**) :

général (CAF) agricole (MSA) autre

Si votre enfant fréquente l'accueil périscolaire régulièrement ou même occasionnellement, merci de remplir ce qui suit. A défaut, le tarif appliqué sera le plus fort :

N° d'allocataire :.....Montant du quotient familial :

Notre enfant fera la sieste aux mercredis animés (s'il y participe) : OUI / NON

Notre enfant fera ses devoirs à l'accueil périscolaire (s'il y participe) : OUI / NON

Si oui, rayez les jours ou vous l'autorisez à ne pas les faire : Lundi, Mardi, Jeudi, ~~Vendredi~~

SORTIE DE L'ENFANT (à l'accueil périscolaire) :

Personnes autorisées à récupérer votre enfant à l'accueil :

(Nom, prénom et numéro de téléphone des personnes, en dehors des représentants légaux. **Mentionner ci-dessous, si l'enfant est en famille d'accueil.**)

1-.....Lien avec l'enfant :.....

2-.....Lien avec l'enfant.....

3-.....Lien avec l'enfant :.....

4-.....Lien avec l'enfant :.....

Nous, responsables légaux de l'enfant avons lu et acceptons le règlement intérieur (ci-joint) de l'accueil périscolaire.

Date et signature :