

Fiche de renseignements enfant

Si vous avez plusieurs enfants, nés d'une même union, compléter une seule fois la partie « représentant légal »

* mentions obligatoires

Nom de l'enfant* :	
Prénom de l'enfant* :	
Date de naissance* :	
Lieu de naissance* :	
Département de naissance* :	
Sexe* :	☐ féminin* ☐ masculin*
Ecole fréquentée année 2024-2025* :	Classe* :
Régime alimentaire* :	☐ végétarien * ☐ classique*

Responsables légaux

☐ Père*
 ☐ Mère*
 ☐ Tuteur*

Nom* :

Prénom* :

Téléphone* :

☐ Père*
 ☐ Mère*
 ☐ Tuteur*

Nom* :

Prénom* :

Téléphone* :

Contacts : personnes habilitées à prendre en charge l'enfant ou à contacter en cas d'urgence (hormis les représentants légaux)

Civilité	Nom Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone obligatoire

Renseignements Santé

Votre enfant est-il sujet à un traitement médical, à un régime particulier et/ou à une allergie (alimentaire, médicamenteuse, autre) ? :

☐ oui* ☐ non*

Si oui, préciser lequel :

Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : ☐ oui* ☐ non*

Si oui, vous devez prendre contact auprès de la direction de l'école afin de rédiger un Protocole d'Accueil Individualisé. Dans le cadre d'une allergie alimentaire, un PAI devra être obligatoirement transmis pour la prise en charge de votre enfant à la restauration scolaire.

Le PAI et l'ordonnance doivent être remis avant le 30/09/2025. Le traitement devra être apporté, dès le premier jour de fréquentation aux accueils périscolaires, à l'animatrice référente (contact : voir R.I.).

Vaccination :

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	OUI*	NON*	DATES DES DERNIERS RAPPEL*
Diphtérie*			
Tétanos*			
Poliomyélite*			
Ou DT Polio*			

Merci de préciser toutes autres difficultés de santé ou recommandations utiles :

Assurance scolaire et extrascolaire :

Nom de l'assurance :

N° du contrat :

Date d'échéance :

Je soussigné(e), _____, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier. J'autorise le personnel Municipal à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de l'enfant.

Date :

Signatures des représentants légaux :