



SERVICE ENFANCE

FICHE INDIVIDUELLE/SANITAIRE

ANNEE SCOLAIRE 2023/2024



L'ENFANT

NOM : _____ **PRENOM :** _____
Sexe : _____ Nationalité : _____
Date de Naissance : _____ Lieu de Naissance : _____
Adresse : _____
☎ : _____ (E-mail) : _____

LES PARENTS

Situation familiale (Adulte vivant au foyer):

Marié Divorcé Célibataire Vie Maritale Pacsé

RESPONSABLE 1 Lien de parenté :

Nom : _____ Prénom : _____

Portable : _____

RESPONSABLE 2 Lien de parenté :

Nom : _____ Prénom : _____

Portable : _____

En cas de séparation ou de divorce :

RESPONSABLE Lien de parenté :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Portable : _____

En cas de garde alternée de l'enfant et si vous souhaitez que chacun des parents règle ses factures merci de cocher cette case et de fournir la décision de justice avec le planning correspondant ou si accord amiable, un courrier des deux parents avec le calendrier des semaines de garde.

Garde alternée



CAF Val d'Oise

Merci de fournir une attestation de quotient familial CAF (téléchargeable depuis votre espace réservé CAF) ou la photocopie de l'avis d'imposition 2022, faute de ces éléments, nous serons dans l'obligation d'appliquer le tarif le plus élevé figurant sur la délibération des tarifs des services

J'autorise le service Enfance à consulter mon compte sur Cafpro afin de calculer mon quotient familial

ASSURANCE

Merci de fournir une attestation d'assurance civile

Ecole :

Classe :

Merci de cocher les prestations auxquelles votre enfant pourrait participer (ceci ne fait pas office d'inscription mais d'ouverture des droits aux prestations) :

Accueil périscolaire : Matin

Accueil périscolaire : Soir

Restauration scolaire :

Étude surveillée

Accueil de Loisirs le mercredi et pendant les vacances scolaires de 7h à 19h :

en fonction de la scolarisation de votre enfant : Pôle nord à la Fontaine : Fontaine/Delacroix/Le Moulin/Seurat pour les enfants ayant une sectorisation au Moulin élémentaire ; Universalis : Universalis/Le Bouteillier/Seurat pour les enfants ayant une sectorisation au Bouteillier élémentaire (payant en fonction du quotient familial) :

Procurations :

Nous soussignés, autorisons par la présente, les personnes nommées ci-dessous, à venir chercher notre enfant en cas d'empêchement de notre part :

| | | |
|----------------|-----------------|---|
| Mme, Mlle, M., | en qualité de : |  |
| Mme, Mlle, M., | en qualité de : |  |
| Mme, Mlle, M., | en qualité de : |  |
| Mme, Mlle, M., | en qualité de : |  |
| Mme, Mlle, M., | en qualité de : |  |

D'aucune façon, mon enfant ne peut être récupéré par une personne ne figurant pas sur cette liste. **Une pièce d'identité sera demandée par l'équipe d'animation chargée de l'enfant.**

Renseignements concernant l'enfant :

(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Vaccinations :

| Vaccins | Date de dernier rappel | Vaccins | Date de dernier rappel |
|-----------------------------|------------------------|----------------|------------------------|
| Diphtérie | | Coqueluche | |
| Tétanos | | Méningocoque C | |
| Poliomyélite | | Pneumocoque | |
| Hépatite B | | Méningite Hib | |
| Rubéole-Oreillons- Rougeole | | Autre : | |

Allergies (médicamenteuses ou alimentaires, autres) :

Particularités alimentaires :

Votre enfant est concerné par un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ?

Oui (nous joindre OBLIGATOIREMENT une photocopie) Non

Problèmes de santé de l'enfant :

Actuellement, votre enfant suit-il un traitement ? (joindre l'ordonnance correspondante) :

Votre enfant porte-t-il : des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires

Autorisation de sortie :

Nous soussignés, parents responsable de l'enfant _____, autorisons notre enfant à participer aux Sorties/activités prévues avec l'accueil de Loisirs.

Urgences :

Nous soussignés, parents responsables de l'enfant _____ autorisons le Responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales des services d'urgence) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Autorisation d'exposer et de diffuser l'image de mon enfant :

Nous soussignés, parents responsables de l'enfant _____ autorisons les

Différentes structures du service enfance

à exposer et à diffuser la photographie de mon enfant dans le cadre de la vie municipale. Ex : magazine de la ville, panneaux d'affichage, réseaux sociaux, blog des Alsh (uniquement destiné aux familles) ...

à diffuser des vidéos de mon enfant dans le cadre d'animations spécifiques et sur un blog sécurisé

DECHARGE PARENTALE UNIQUEMENT APRES LE TEMPS DE L'ETUDE :

Autorise mon enfant à rentrer seul après le temps des études à 18h

Autorise mon enfant à rentrer accompagné par _____

Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul après le temps des études

Attestation sur l'honneur :

Nous soussignés, parents responsables de l'enfant _____, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature du ou des responsables :