

NOM et PRENOM DE L'ENFANT :	Date et lieu de naissance :
_____	_____
CLASSE : _____ <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	_____

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2016/2017

1 par enfant

**GARDERIE
ECOLE DE LIMONS**

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT : Père Mère Tuteur
 SITUATION FAMILIALE : Mariés Divorcés Célibataire Concubinage Séparés

<u>PERE</u>	<u>MERE</u>
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code Postal :	Code Postal :
Ville :	Ville :
Tél. domicile :	Tél. domicile :
Portable :	Portable :
Profession :	Profession :
Nom et adresse employeur :	Nom et adresse employeur :
Tél. employeur :	Tél. employeur :
Nom et N° téléphone d'un tiers (en cas d'urgence, si les parents ne peuvent être joints)	

ASSURANCE :

Responsabilité civile : _____ Compagnie _____ N° _____

REGIME

Régime général de la Sécurité Sociale

Autres régimes (MSA, EDF, SNCF)

N° allocataire CAF : _____

Adresse de votre caisse : _____

(Obligatoire joindre les justificatifs, Pour bénéficier des tarifs)

FICHE SANITAIRE

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE

- Autorise le personnel de la garderie à prendre toutes les mesures d'urgence prescrites par le médecin, en cas de maladie ou d'accident, y compris éventuellement l'hospitalisation (et anesthésie),
- Prend en charge les frais nécessités par le traitement, en cas de maladie, accident ou hospitalisation,
- Certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche et m'engage à communiquer les éventuelles modifications.

MEDECIN TRAITANT

NOM – Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. _____

Précautions médicales dont vous jugez utile de nous informer :

DECLARATION DU CHEF DE FAMILLE

Je soussigné, M. ou Mme _____

Père – Mère - Tuteur Responsable de l'enfant :

- | | Oui | Non |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • autorise mon enfant à partir seul de l'accueil de loisirs : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

En cas de problème pour venir chercher mon enfant à l'accueil de loisirs, j'autorise

M., ou Mme _____ à me remplacer.

- autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par l'accueil de loisirs périscolaire.
- donne mon autorisation pour que :
 - mon enfant soit photographié ou filmé lors de sa participation à l'accueil de loisirs,
 - son image puisse être reproduite sur support papier ou électronique dans le cadre de l'établissement d'un document pédagogique ou d'information,
 - son image soit conservée et utilisée pendant une durée illimitée, uniquement dans un but pédagogique ou d'information.
- renonce à solliciter une quelconque compensation à quelque titre que ce soit pour la participation de mon enfant à la prise de vue et à sa diffusion.

Tout dossier incomplet sera refusé

Pour tout renseignement complémentaire, contacter la mairie au 04 73 94 71 54

A _____, le _____

Signature des parents