

## Fiche Individuelle de Renseignements

Nom, prénom :  Né(e) le :

Ecole : ..... Enseignant : ..... Classe : .....

Recommandations des parents :  
.....  
.....

L'enfant bénéficie t'il d'un PAI (allergie, alimentaire médicalement justifiée, Asthme, TDAH....: **OUI / NON** (rayer la mention inutile)

En cas de PAI nécessitant un traitement, merci de fournir une trousse contenant l'ordonnance et les médicaments au personnel du temps périscolaire

Et pour une allergie alimentaire, fournir un panier repas si l'enfant fréquente le restaurant scolaire.

Famille : Parentale  Monoparentale  Recomposée  Accueil

### **PARENTS DE L'ENFANT**

	Mère <input type="checkbox"/>	Belle-mère <input type="checkbox"/>	Responsable <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Beau-père <input type="checkbox"/>	Responsable <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :						
Adresse du domicile :						
Tél. Domicile/Portable :						
Courriel :						

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) : .....

N° Allocataire C.A.F. : ..... Régime social : .....

C.A.F. d'appartenance : CAF DE LA MOSELLE  Autre C.A.F. : .....

Quotient mensuel : .....

### **NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS**

	Mère	Père
Nom employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone Travail :		

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire

Nom de la compagnie : ..... N°Téléphone : ..... N°Contrat : .....

J'autorise mon enfant, à rentrer seul à la fin des activités  OUI  NON

Si Non, nom de la ou des personnes susceptibles de venir chercher mon enfant

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Adresse

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

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives.

OUI  NON

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...)

OUI  NON

Fait à ..... , le ..... Signature :