

ECOLE : _____

Niveau classe : _____

Nom et prénom de l'enfant :

Sexe : Féminin Masculin

Date de naissance :

Lieu de Naissance :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Nom et prénom du responsable légal 1 :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone portable :

Téléphone domicile :

E-mail :

Profession :

Nom employeur :

Lieu emploi :

Téléphone travail :

Nom et prénom du responsable légal 2 :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone portable :

Téléphone domicile :

E-mail :

Profession :

Nom employeur :

Lieu emploi :

Téléphone travail :

Nom et Téléphone des personnes à prévenir :

-
-
-

Nom des personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

-
-
-

PAI (Projet d'accueil individualisé) : NON OUI **Médecin traitant :** _____

Allergie alimentaire : NON OUI Si OUI, précisez :

Régime alimentaire : Pas de régime alimentaire sans porc sans viande

Vaccins (date) : BCG :

DT POLIO :

ROR :

PNEUMO :

Autres Vaccins :

Assurance Scolaire 2022-2023 : Nom Assurance :

POLICE N° :

Adresse assurance :

N° CAF : _____

AUTORISATIONS (cochez les autorisations) :

- Autorisation à faire soigner l'enfant et/ou pratiquer les interventions d'urgences par un médecin
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités
- Autorise à filmer, à photographier mon enfant ainsi que la diffusion de ces photos dans le cadre des activités péri et extra scolaires
- Autorise la mairie à diffuser sur les réseaux sociaux (Facebook)
- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur

Fait à :

Signature présentant légal 1 :

Signature présentant légal 2 :

le :