

**Fiche unique de renseignements**

**Périscolaire et extrascolaire**

 2024/2025

PHOTO

**Nom, prénom de l’enfant :** …………………………………………………..

Date de naissance : ……………………………..…………………………………….

Ecole fréquentée : ………….…………………………Classe :…………...……………….

**Responsable légal(e) de l’enfant :**

* Situation de famille : Marié / Célibataire / Divorcé / Concubin / Séparé / Pacsé

Responsable 1 Responsable 2

Nom, prénom : …………………………… Nom, prénom : ……………………………

Adresse : ……………………………… Adresse : ………………………………

 ……………………………… ………………………………

N° de téléphone ……………………………… N° de téléphone ………………………………

 ……………………………… ………………………………

Adresse e-mail\* : ……………………………… Adresse e-mail\* : ………………………………

**FICHE MEDICALE**

Votre enfant bénéficie-t-il d’un Protocole d’Accueil Individualisé (PAI) oui non

Si oui, joindre la photocopie du PAI et les traitements médicaux si nécessaire

* PAI est valable 1 an et reste à l’initiative des parents.

Je soussigné(e) parent de l’enfant ….….……………………………………………………………

Atteste que mon enfant a ses vaccinations obligatoires à jour.

 Autorise le directeur de l’accueil à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d’urgence suivant les prescriptions du médecin.

Enfants a besoins spécifiques : oui non …………………………………………….

* Chaque changement d’information doit être signalé aux services municipaux
* **Dans l’intérêt de votre enfant, vous pouvez joindre à cette fiche, sous pli cacheté, des renseignements médicaux complémentaires.**

**AUTORISATIONS**

Je soussigné parent de l’enfant …..………………………………………………………………

**1- Autorise le directeur de l’accueil de loisirs à remettre mon enfant à :**

Nom, Prénom……………………………………. Lien de parenté… ………………………. Tél : ……………………………

Nom, Prénom ……………………………………. Lien de parenté …… ………………….. Tél : ……………………………

Nom, Prénom …………………………………… Lien de parenté ……………………… Tél : ……………………………

**Si l’enfant doit-être confié à une autre personne que celle(s) indiquée(s) sur cette fiche, une demande écrite et signée par le responsable légal sera demandée par le directeur de l’accueil qui sera alors déchargé de toute responsabilité.**

NB : ces personnes habilitées à reprendre votre/vos enfants devront présenter leur pièce d’identité.

**2- Autorise mon enfant à participer aux activités de l’accueil dont les activités sportives.**

**3- Autorise mon enfant à rentrer seul (Elémentaire CM1/CM2 uniquement)**

**4- Accepte que des photos de mon enfant figurent dans des reportages concernant :**

Les publications communales OUI NON

Le site internet de la ville et réseaux sociaux (Facebook et Instagram)

 OUI NON

**Documents à fournir :**

 Attestation de la carte vitale

 Photocopie des vaccins à jour

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et je m'engage à le respecter en tout point. Merci de signaler au directeur tout changement de situation.

**Date et signature :**

 Fiche à remettre : à l’accueil de loisirs de votre enfant péri et extra-scolaire ou à l’école (Pause Méridienne)

**La commune de Chilly-Mazarin collecte et traite les données personnelles recueillies dans ce formulaire, aux fins d’avoir toutes les informations relatives à votre enfant répondant ainsi à la réglementation d’accueil de mineurs, dans le cadre de la mission d’intérêt public dont cet organisme est investi.**