Rentrée scolaire 2020-2021 Ingrandes-Le Fresne sur Loire

Fiche individuelle

Ingrandes - Le Fresne sur Loire

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../ ..... Fille ❒ Garçon ❒

Ecole fréquentée : Les P'tits Ligériens ❒ Le Petit Prince ❒ Jean-Michel Langevin ❒

Classe (septembre 2020) : .....

Responsable de l'enfant

Nom : .....

Prénom : .....

Père ❒ Mère ❒ Responsable légal ❒

Adresse : .....

CP : .....

Commune : .....

Mail : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Père ❒ Mère ❒ Responsable légal ❒

Adresse : .....

CP : .....

Commune : .....

Mail : .....

Téléphone

Au minimum 2, dans l'ordre, pour vous contacter en cas d'urgence et venir chercher l'enfant si besoin
(Merci de renseigner les deux tableaux)

Numéros	Père	Mère	Autres*	Portable	Domicile	Pro
1	❒	❒	❒	❒	❒	❒
2	❒	❒	❒	❒	❒	❒
3	❒	❒	❒	❒	❒	❒
4	❒	❒	❒	❒	❒	❒

* Si Autres, merci de préciser le nom de la personne et leur lien .....

.....

Autorisation de droit à l'image

J'autorise la collectivité à photographier notre enfant pour un usage interne :

Oui ❒ Non ❒

J'autorise la collectivité à faire paraître les photos de notre enfant dans différents outils de communication (presse, bulletins municipaux, site internet…) :

Oui ❒ Non ❒

La présente autorisation est consentie à titre gratuit et ne donnera en conséquence lieu à aucune rémunération quelle qu'elle soit.

Renseignements médicaux

L'enfant a-t-il des allergies : Oui ❒ Non ❒

Asthme ❒ Alimentaires ❒ Médicamenteuses ❒ Autres ❒ ……

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir : ……

……

……

L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI (Protocole de soins validés par le médecin scolaire) : Oui ❒ Non ❒

Si oui, veillez à ce que l'enfant dispose du matériel nécessaire à l'application de ce protocole dans chaque structure.

Indiquez si votre enfant a des difficultés de santé ou s'il porte un appareillage particulier. Précisez les précautions à prendre : ……

……

……

Documents à fournir

❒ Photocopie de l'attestation de responsabilité civile

❒ Photocopie de toutes les vaccinations de votre enfant indiquées dans son carnet de santé. A défaut, joindre un certificat médical de contre-indication.

Autorisation de sorties (Garderie, Accueil de Loisirs Enfance)

Seul(e)	Pas seul(e) mais accompagné(e) de …….
Oui : ☐ **Non : ☐**	…… …… …… ……

Si autre personne au cours de l'année que celles mentionnées , merci de l'indiquer sur le portail famille ou de fournir obligatoirement un écrit signé par le responsable légal ***y compris pour les frères ou sœurs mineurs***

La responsabilité de la collectivité ne s'étend pas aux incidents ou accidents survenant après la sortie.

Je soussigné, Mme, M., ……, mère, père, tuteur, responsable légal de l'enfant …… :

* Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
* Déclare avoir pris connaissance des règles de vie et du règlement intérieur de chaque service, et s'engage à les respecter (consultables sur les sites internet, en mairie et affichage dans les services),
* Autorise l'équipe pédagogique et d'animation des différents services à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention médicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant,
* M'engage à informer la collectivité de toutes modifications de ces renseignements en cours d'année.

Fait à : …… Le : ……

Signature précédée de la mention

« lu et approuvé » :

Document à retourner au plus tard le mardi 30 juin 2020