

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANCE 2024/2025



Joindre obligatoirement l'attestation d'assurance 2024/2025

Enfant

Date de dépôt du dossier

	Nom :	Prénom :
	Date de naissance :	Lieu de naissance :
	Adresse :	
	Établissement fréquenté :	
	<input type="checkbox"/> Maternelle Colombier :	<input type="checkbox"/> Maternelle Jardin Frémin :
	<input type="checkbox"/> Élémentaire Colombier :	<input type="checkbox"/> Élémentaire Romain Rolland :
Classe (niveau) :		
<input type="checkbox"/> Petite section <input type="checkbox"/> Moy. section <input type="checkbox"/> Grande section <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2		
<input type="checkbox"/> Scolarisé(e) hors Survilliers, préciser l'établissement et la classe ci-dessous :		
Établissement :	Classe :	

Représentants légaux (à compléter obligatoirement même en cas de séparation)

Lien entre les responsables légaux :	<i>*joindre le jugement</i>
<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Séparés* <input type="checkbox"/> Divorcés*	
Responsable légal 1 (destinataire de la facturation)	Responsable légal 2
Qualité : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre :	Qualité : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse (si différente de l'enfant) :	Adresse (si différente de l'enfant) :
N° de Sécurité sociale :	N° de Sécurité sociale :
N° d'allocataire CAF :	N° d'allocataire CAF :
Portable :	Portable :
Domicile :	Domicile :
e-mail (obligatoire) :	e-mail :
Employeur :	Employeur :

Habitudes alimentaires

Repas standard Repas sans porc PAI pour allergies alimentaires (à fournir obligatoirement à la mairie dès la rentrée)
NB : Aucune autre offre de restauration n'est proposée

Vaccination (Veuillez cocher les cases correspondantes aux vaccinations à jour de votre enfant)
(PAS DE PHOTOCOPIE DU CARNET DE SANTÉ)

Obligatoires : Diphtérie Poliomyélite Tétanos

Recommandés** : Haemophilus Coqueluche Rubéole-Oreillons-Rougeole Hépatite B Pneumocoque BCG

**Obligatoires pour les enfants nés à partir du 01/01/2018

Santé

Médecin traitant :

Nom :

N° de téléphone :

Adresse :

Maladies / allergies ou autre observation importante sur la santé de l'enfant

- Un dossier MDPH est-il en place ? Oui (fournir la photocopie) Non
- Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) est-il mis en place ? Oui (fournir la photocopie) Non

Assurance de l'enfant (joindre l'attestation d'assurance 2024-2025)

Valable du 02/09/2024 au 01/09/2025

Responsabilité civile : Oui Non

Individuelle accident : Oui Non

Nom de la compagnie d'assurance :

N° de contrat :

Adresse :

Droit à l'image

J'autorise la Mairie de Survilliers à publier des photos/vidéos de mon enfant prises lors des temps enfance :

Oui Non

Cette autorisation peut être modifiée à tout moment sur simple demande écrite de votre part. Vos informations personnelles ne seront en aucun cas communiquées à des tiers et seront utilisées exclusivement par le service jeunesse de la ville.

Sortie autonome - personnes autorisées

J'autorise mon enfant à **quitter seul(e) l'accueil périscolaire ou extrascolaire après les études surveillées (à partir de 10 ans)**

J'autorise mon enfant à **quitter seul(e) l'accueil périscolaire ou extrascolaire** aux conditions suivantes :
Tous les jours de à h (sinon, précisez :)

Personnes autorisées à récupérer l'enfant à la sortie de l'accueil de loisirs

(agées de 10 ans minimum et au moins au collège)

Nom	Prénom	Lien avec le mineur	Téléphone

Modalités administratives

Je soussigné(e) Madame, Monsieur _____

- autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre de loisirs (baignade en piscine, en base de loisirs, randonnées cyclistes ou pédestres, déplacement en car, en train, équitation, patinage, rollers, camping...)
- autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, **toutes mesures nécessaires selon l'état de santé** de mon enfant
- certifie sur l'honneur l'**exactitude des informations** renseignées sur ce document, **avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et m'engage à signaler tout changement au service enfance de la Mairie de Survilliers.**

À Survilliers, le

Signature du/des responsable(s) légal/légaux