

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ACCUEIL PERI ET EXTRASCOLAIRE

Nom de l'enfant :
 Prénom de l'enfant :
 Sexe : École :
 Date de naissance : Classe :

Repas : standard alternatif

Allergie ou problème de santé spécifique :

Votre enfant est bénéficiaire (ou en cours de détection) de l'AEEH ? Oui Non

Précautions diverses (lunettes, prothèses, ...) :

NB : Pour les enfants ayant une allergie ou une particularité, un projet d'accompagnement individualisé (PAI) doit *obligatoirement* être mis en place entre les différents partenaires accueillant l'enfant sur la journée

RESPONSABLE LEGAL 1

Nom : Prénom :
 Adresse :
 CP-Ville :
 Email :
 Tél domicile : Tél professionnel :
 Tel portable : Profession : Employeur :

RESPONSABLE LEGAL 2

Nom : Prénom :
 Adresse :
 CP-Ville :
 Email :
 Tél domicile : Tél professionnel :
 Tel portable : Profession : Employeur :

N° d'allocataire CAF : Autorise la CCVS à avoir accès à mes données CAF pro
Dans le cas, où vous nous refuserez l'accès à vos données CAF, c'est la tarification de la tranche la plus haute qui sera appliquée.

PERSONNES HABILITEES à prendre en charge l'enfant ou à prévenir en cas d'accident (hors représentants légaux)

- Nom(s) prénom(s) : Tél :
Lien familial :
- Nom(s) prénom(s) : Tél :
Lien familial :
- Nom(s) prénom(s) : Tél :
Lien familial :

.....
MEDICAL (Joindre photocopie des vaccinations à jour)

Médecin traitant : _____ Commune : _____ Tél : _____

Autorisation d'intervention médicale : OUI NON

ASSURANCE (Joindre l'attestation)

DROIT A L'IMAGE ET AUDIOVISUEL :

Je donne mon accord pour des enregistrements audiovisuels, photographies, créations dans le cadre des animations périscolaires et extrascolaires. OUI NON

COMMUNICATION :

Je donne mon accord pour recevoir des informations utiles sur ma boîte mail OUI NON

Je donne mon accord pour recevoir des informations utiles par SMS OUI NON

.....

RESTAURATION SCOLAIRE

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

Au planning – dates fournies selon besoin

Toute commande ou annulation de repas doit être signalée au responsable de l'accueil au plus tard 72 heures à l'avance.

.....

PÉRISCOLAIRE SOIR

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

Au planning – dates fournies selon besoin

Toute demi-heure commencée est due en totalité.

.....

Je soussigné(e)déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et m'engage à vous signaler par écrit tout changement concernant ma situation.

J'ai pris connaissance des règlements des accueils péri et extra scolaires et du transport scolaire consultables et téléchargeables sur le site www.ccvosgesdusud.fr et m'engage à les respecter.

Fait à le :/...../...../

Signature