

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