



DIRECTION
EDUCATION, PARENTALITE

SECTEUR MATERNEL (3/5 ans)
ACTIVITES PERI ET EXTRASCOLAIRES
FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A remplir au stylo bille exclusivement - S'assurer que tous les feuillets soient lisibles

ENFANT			
NOM :	Prénom :	Né(e) le:	Sexe : M F
Adresse :			
Code Postal :	Ville :		
Ecole et classe fréquentée :			
RESPONSABLE LEGAL (1)			
NOM :	Prénom :	CAF rég. général N° :	
Situation de famille :		CAF MSA N° :	
Adresse :		CAF Maritime N° :	
Code Postal :	Ville :	Autre à préciser :	
Tél. domicile :	Tél. portable :		
Mail :			
Profession :		Réservé à l'administration	
Employeur : Nom :		Revenus annuel CAFPRO€
Société :		Revenus annuel impôts€
Adresse :		Nombre d'enfants à charge	
Code postal :	Ville :		
Tél :			
RESPONSABLE LEGAL (2)			
NOM :	Prénom :	CAF rég. général N° :	
Situation de famille :		CAF MSA N° :	
Adresse :		CAF Maritime N° :	
Code Postal :	Ville :	Autre à préciser :	
Tél. domicile :	Tél. portable :		
Mail :			
Profession :		Réservé à l'administration	
Employeur : Nom :		Revenus annuel CAFPRO€
Société :		Revenus annuel impôts€
Adresse :		Nombre d'enfants à charge	
Code Postal :	Ville :		
Tél :			
PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT			
Je soussigné(e) en qualité de responsable légal autorise mon enfant à partir avec les personnes ci-dessous citées :			
NOM Prénom.....	Tel :		
NOM Prénom.....	Tel :		
NOM Prénom.....	Tel :		
AUTRES RENSEIGNEMENTS : Santé			
Vaccinations :	DT Polio ou Tétracoq	Date du dernier rappel :	
Allergies (lesquelles) :			
Problèmes particuliers :			
(pour tout problème de santé un certificat médical précisant la particularité (alimentaire ou autre) et la nécessité d'établir ou non un PAI , doit être fourni)			
Médecin de famille :	Tél :	Type de menu :	sans porc <input type="checkbox"/>
Un PAI a-t-il déjà été signé l'année précédente	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		sans viande <input type="checkbox"/>
TRANSPORT SCOLAIRE : couleur de ligne utilisée			
Bleu <input type="checkbox"/>	Jaune <input type="checkbox"/>	Orange <input type="checkbox"/>	Rouge <input type="checkbox"/> Verte <input type="checkbox"/> Arrêt :
CAS PARTICULIERS			
Pour toutes situations particulières en matière de garde d'enfant le document officiel (jugement) mentionnant les termes de celle-ci devra être fourni			
DECLARATION SUR L'HONNEUR / AUTORISATION			
Je soussigné(e)		représentant légal de l'enfant.....	
déclare:			
- avoir pris connaissance du règlement intérieur des activités péri et extrascolaires,			
- exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engager à informer l'administration de toutes modifications			
- autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.			
A Frontignan le : Signature du responsable légal :			