



DIRECTION
EDUCATION, PARENTALITE

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

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 :
Employeur : Nom :
 Société :
 Adresse : Code postal : Ville :
 Tél :

Réservé à l'administration	
Revenus annuel CAFPRO€
Revenus annuel impôts€
Nombre d'enfants à charge	

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 :
Employeur : Nom :
 Société :
 Adresse : Code Postal : Ville :
 Tél :

Réservé à l'administration	
Revenus annuel CAFPRO€
Revenus annuel impôts€
Nombre d'enfants à charge	

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT (MAXIMUM 3 PERSONNES)

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
 Un PAI a-t-il déjà été signé l'année précédente OUI NON sans viande

TRANSPORT SCOLAIRE : couleur de ligne utilisée

Bleu Jaune Orange Rouge Verte 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 disponible sur www.frontignan.fr
 - exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à informer l'administration de toutes modifications
 - autorise le responsable ALP/ALSH 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 :