



DIRECTION
EDUCATION, PARENTALITE

SECTEUR ELEMENTAIRE (6/11 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 :	Réservé à l'administration
Mail :		
Profession :		
Employeur : Nom :		
Société :		Revenus annuel CAFPRO€
Adresse : Code Postal : Ville :		Revenus annuel impôts€
Tél :		Nombre d'enfants à charge

RESPONSABLE LEGAL (2)

NOM :	Prénom :	CAF rég. général N° :
Situation de famille :		MSA N° :
Adresse :		CAF Maritime N° :
Code Postal :	Ville :	Autre à préciser :
Tél. domicile :	Tél. portable :	Réservé à l'administration
Mail :		
Profession :		
Employeur : Nom :		
Société :		Revenus annuel CAFPRO€
Adresse : Code Postal : Ville :		Revenus annuel impôts€
Tél :		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 :

AUTORISATIONS

Je soussigné(e)
représentant légal de l'enfant..... l'autorise à partir seul à la fin de l'animation.

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 :