

Renseignements concernant l'enfant

Nom / Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / 20__

Lieu de naissance : _____ Sexe M F

Ecole en 2024 – 2025 : _____

Classe (Niveau) : _____


Enseignant (réservé à l'administration) :

Adresse : _____

Photo

Uniquement
si activité accueil du
mercredi

Les responsables légaux de l'enfant

A cocher 	Responsable 1 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autres (à préciser)	Responsable 2 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère Autres (à préciser)
NOM		
Prénom		
Adresse (si différente de l'enfant)		
Tel domicile		
Tel portable		
Tel professionnel		
Mail		
N° allocataire CAF ou MSA		

Renseignements administratifs

• Situation parentale

- Mariés Séparés Divorcés Pacsés Union libre
 Veuf(ve) Célibataires

Qui a la garde de l'enfant : Le père La mère Autre _____

Qui est autorisé à récupérer l'enfant : : Le père La mère

Si un des parents n'est pas autorisé à récupérer l'enfant, il est impératif de joindre **une pièce justificative légale**.

Dossier unique services cantine périscolaire et accueil du mercredi Année scolaire 2024 / 2025 Fiche enfant

• Assurance responsabilité civile

Nom de l'assurance	Numéro de contrat

Les personnes à contacter (autres que les parents)

Si renouvellement de dossier :

J'atteste avoir vérifié et mis à jour les contacts sur le Portail famille, en rajoutant s'il le faut d'autres personnes

Si première demande, je complète le tableau ci-dessous

	Contact 1	Contact 2	Contact 3	Contact 4
Nom				
Prénom				
Lien de parenté				
Tel portable				
Tel autre				
A contacter en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autorisé à récupérer l'enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Attention ! Une pièce d'identité sera demandée

Les autorisations de sortie (Ne concerne que les enfants de l'école élémentaire)

Autorisez- vous votre enfant à quitter seul les services suivants :

- Le périscolaire Oui Non
- L'accueil du mercredi Oui Non

Si oui joindre obligatoirement à ce dossier **une autorisation parentale dûment datée et signée**

Droit à l'image – Enfant mineur

**Autorisation parentale de reproduction et de diffusion d'images
Services Restauration scolaire, Périscolaire et accueil du mercredi
y compris les sorties périscolaires**

Les responsables légaux de l'enfant Autorisent N'autorisent pas
la Mairie de PIGNANS et tous ses ayants droit à photographier et à diffuser son image dans le cadre des différents dispositifs municipaux.

Les renseignements sanitaires de l'enfant

Projet d'accueil Individualisé (P.A.I.)

Lorsqu'un enfant présente un trouble de santé invalidant (pathologies chroniques, intolérances alimentaires, allergies) nécessitant un aménagement spécifique (suivi d'un traitement médical, protocole en cas d'urgence), un PAI doit être mis en place

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI Oui Non

Si oui **joindre une copie**

Pour toute première demande de PAI prendre rendez-vous avec le directeur de l'école pour la mise en place du protocole.

L'inscription aux temps périscolaires ne pourra être confirmée que lorsque le PAI sera signé.

Informations diverses

Votre enfant est-il porteur d'un handicap ? Oui Non

Etes-vous bénéficiaire de l'AEEH ? Oui Non

Votre enfant a-t-il une notification MDPH ? Oui Non

Votre enfant présente-t-il une pathologie nécessitant une attention particulière Oui Non

Si oui, merci de fournir **une attestation médicale**

A-t-il besoin d'un accompagnement obligatoire sur les activités cantine, péri, mercredi ?

Oui Non

Votre enfant est-il allergique ? Oui Non

Si oui, précisez Alimentaire Médicamenteuse Asthme

Votre enfant porte-t-il des lunettes ? Oui Non des lentilles ? Oui Non
des prothèses auditives ? Oui Non des appareils dentaires ? Oui Non

Son état de santé nécessite-t-il un aménagement dans les activités physiques ? Oui Non

Recommandations particulières : _____

Antécédents médicaux et difficultés de santé considérées par les parents comme susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement des activités : _____

Précautions à prendre / Conduite à tenir : _____

Observations pouvant permettre de mieux comprendre le comportement de votre enfant : _____

Tout problème peut être adressé sous pli au service jeunesse en précisant le nom prénom de l'enfant.

Ces renseignements sont fournis sous l'entière responsabilité des responsables légaux de l'enfant, excluant là toute responsabilité de la Commune.

Vous voudrez bien faire connaître sans délai, toute modification des informations fournies avec éventuellement un justificatif

Maladies : (merci d'entourer les maladies déjà contractées par votre enfant)

Scarlatine Varicelle Coqueluche Rubéole Oreillons
Rougeole Rhumatismes Angine Otite
Autres : (à préciser) _____

Vaccins : J'atteste que mon enfant satisfait aux obligations de vaccinations

Mon dossier est une 1ère demande : joindre **la copie du carnet de santé (pages vaccinations)**

Mon dossier est un renouvellement : je vérifie et mets à jour si besoin le document
vaccinations déposé sur mon espace famille

Pour l'accueil du mercredi : - Sans justificatif, l'enfant ne pourra pas être pris en charge.
- Si l'enfant n'a pas de vaccin obligatoire, préciser le motif et joindre un **certificat médical de contre-indication**.

Les autorisations

- J'autorise mon enfant à participer aux activités
 J'autorise l'équipe d'animation à prendre les mesures nécessaires par l'état de l'enfant (recours au service d'urgence, hospitalisation ... en cas d'accident ou maladie
 Je confirme les autorisations données aux personnes habilitées à récupérer notre enfant et/ou à être contactées en cas de problème et en notre absence

A remplir obligatoirement

Responsable 1	Responsable 2
Fait à	Fait à
Date	Date
Signature précédée de la mention « lu et approuvé »	Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Règlement Général sur la Protection des Données : Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer votre candidature. Les données enregistrées sont conservées 6 années. Elles sont réservées à l'usage de la direction concernée et ne pourront être transmises, le cas échéant, qu'aux agents de la direction. Conformément à la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018, vous pouvez demander communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant par voie postale : Mairie de Pignans - À l'attention du délégué à la protection des données - 7, place de la mairie - 83790 Pignans ou bien par mail : donnees-perso.rgpd@pignans.fr

