

NOM DE L'ENFANT :

PRENOM DE L'ENFANT :

Date de Naissance :

Sexe de l'enfant: Masculin Féminin

Compléter un dossier par enfant

Maternelle :

Elémentaire :

- petite section.....

- moyenne section.....

- grande section.....

Classe :.....

Lieu :

Identification du responsable légal :

M. & Madame

Madame

Monsieur

Nom : Prénom :

Situation de Famille :

Marié(e) Vie Maritale Célibataire Séparé(e) ou divorcé(e)

Dans ce cas préciser où la facturation doit être adressée : Mère Père Les deux

Fiche d'urgence et de renseignements année 2023/2024

	Père	Mère
Nom et Prénom		
Adresse		
N° de téléphone domicile		
N° de téléphone portable		
N° de téléphone professionnel		
Adresse Mail		
Date & lieu de naissance		
Profession		
Nom et adresse de l'Employeur		
N° sécurité Sociale		
Caisse d'allocation familiale	Nom de l'allocataire : N° d'allocataire (7 chiffres) :	

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant :

Nom et Prénom : Tél :

Nom et Prénom : Tél :

Nom et Prénom : Tél :

Personne à contacter en cas d'urgences :

Habilité à prendre toutes dispositions concernant l'enfant en cas d'impossibilité de joindre les parents :

Nom et Prénom : Tél :

Nom et Prénom : Tél :

En cas d'accident, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Assurance : responsabilité civile et une garantie individuelle accident N° du contrat et adresse de

l'Assureur :

N° et adresse du Centre de Sécurité Sociale :

Nom et adresse de la mutuelle :

Date du dernier rappel de vaccin Antitétanique

Important : Joindre la photocopie de la page vaccination du carnet de santé.

Nom et téléphone du médecin traitant :

Allergie (autre qu'alimentaire) : Oui Non si oui précisez :

Votre enfant porte-t-il des lunettes Oui Non

Votre enfant porte-t-il des lentilles Oui Non

Votre enfant Porte-t-il un appareil dentaire Oui Non

RESTAURATION :

Type de repas			
 Standard <input type="checkbox"/>	Sans Porc <input type="checkbox"/>	Végétarien <input type="checkbox"/>	Panier Repas <input type="checkbox"/>

Allergie Alimentaire : Oui Non Si oui, préciser l'allergie : _____

Un P.A.I.(Projet d'accueil individualisé) devra impérativement être établi, et les parents devront fournir un panier repas, dans ce cas le coût sera 4.00 € (représentant les frais de garde)

Votre enfant a-t-il un PAI en cours : Oui Non (Joindre le protocole et toutes les informations utiles)

Autorisation : J'autorise que mon enfant soit photographié dans le cadre des activités périscolaires et à ce que ces photos soient utilisées lors d'exposition au sein de la garderie et ou la cantine.

Oui Non

Fait à _____ Le _____

Signature

Pièces à joindre obligatoirement au dossier :

➤ Attestations d'employeurs

Pièces à transmettre au Sivos **avant le 1^{er} Août 2023**

➤ Attestation d'assurance (responsabilité civile et une garantie individuelle accident)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus et m'engage :

- en cas d'absence de l'enfant, vous devez prévenir le SIVOS par mail à sivos.hautefeuille@laposte.net avant 08h00, dès le premier jour d'absence.

Je déclare avoir reçu le règlement de la garderie et de la restauration scolaire et je reconnais avoir pris connaissance de celui-ci.

Tout enfant inscrit au restaurant scolaire ne peut, sous quelque prétexte que ce soit, le quitter sans autorisation écrite des parents.

LU ET APPROUVE, FAIT A, LE

Signature du (des) représentant(s) légal (aux) *

L'inscription à la cantine scolaire est définie comme un acte usuel, il ne nécessite pas de recueillir l'accord des deux parents, conformément à l'art 372-2 du code civil.