



FICHE INDIVIDU MINEUR 2021/2022

Nom :	Prénom :
Date de naissance : / /	Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin

RESPONSABLES LEGAUX _____

	Parent 1	Parent 2	<input type="checkbox"/> Beau-Père <input type="checkbox"/> Belle-Mère
Nom - Prénom :			
Autorité parentale :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
☎ Téléphone :			
☎ Travail :			

LISTES DES PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER LE MINEUR (en dehors des parents) _____

Nom – Prénom	Lien de parenté	☎ Téléphone

LISTES DES PERSONNES NON AUTORISEES A RECUPERER LE MINEUR (justificatif obligatoire)

Nom – Prénom	Lien de parenté	☎ Téléphone

SCOLARITE _____

Etablissement Scolaire :		
<ul style="list-style-type: none"> • Primaire : <input type="checkbox"/> ARS SUR FORMANS – Stéphane Hessel <input type="checkbox"/> ARS SUR FORMANS – Petit Berger <input type="checkbox"/> CHALEINS <input type="checkbox"/> MISERIEUX <input type="checkbox"/> SAVIGNEUX <input type="checkbox"/> RANCE <input type="checkbox"/> VILLENEUVE <input type="checkbox"/> AUTRE COMMUNE 		
<ul style="list-style-type: none"> • Secondaire : <input type="checkbox"/> TREVOUX – Collège Jean Moulin <input type="checkbox"/> AUTRE Collège <input type="checkbox"/> TREVOUX – Lycée Val de Saône <input type="checkbox"/> AUTRE Lycée 		
Classe :		
<input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> 6ème <input type="checkbox"/> 5ème <input type="checkbox"/> 4ème <input type="checkbox"/> 3ème <input type="checkbox"/> 2 nd <input type="checkbox"/> 1ère <input type="checkbox"/> Terminale <input type="checkbox"/> Autre		
Régime alimentaire :		
<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Allergie alimentaire (justificatif obligatoire) : <input type="checkbox"/> PAI : projet accueil individualisé (fournir impérativement le document)		

VACCINATIONS _____

Fournir une copie des vaccinations du mineur.

ALLERGIES _____

- Aucune Allergie médicamenteuse :
- Autre :
- Conduite à tenir :
-

TRAITEMENT MEDICAL _____

- Aucun PAI : Projet Accueil Individualisé (fournir le document)
- Asthme Autre
- Précisez :
-

AUTRES DIFFICULTES DU MINEUR ET RECOMMANDATIONS DES PARENTS _____

Précisez :

.....

AUTORISATIONS _____

(Les cases non cochées seront considérées comme « **Je n'autorise pas** » : dans le cas des sorties, transports, activités aquatiques prévus au programme d'animation, l'enfant ne pourra pas être accueilli ce jour).

- J'autorise le personnel à sortir de l'établissement avec mon enfant lors les sorties en groupe.
- J'autorise le personnel à transporter mon enfant dans les véhicules de l'établissement, dans le cadre des sorties en groupe.
- J'autorise le personnel à transporter mon enfant dans les autocars affrétés auprès des compagnies de transport.
- J'autorise l'équipe de direction à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident impliquant mon enfant (SAMU, pompiers, hospitalisation...).
- J'autorise le personnel à administrer les éventuels traitements prescrits sur présentation de l'ordonnance.
- J'autorise mon enfant à partir seul.
- J'autorise Grain de Sel à utiliser l'image de mon enfant pour tous supports de communication (Facebook, site internet, affichages...).
- J'autorise Grain de Sel à photographier/filmer mon enfant pour les activités (pas de diffusion extérieure).
- J'autorise mon enfant à participer aux activités aquatiques.
- J'autorise la direction à se connecté sur le site CDAP (CAF) afin de consulter mon quotient familial pour l'attribution des tarifs.
- Le service CDAP.fr respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'une autorisation CNIL. La CAF attribue un identifiant et mot de passe qui est strictement personnel et confidentiel à l'équipe de direction.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

Date et signature