Année scolaire : 20…….. / 20……

FICHE INFORMATION ENFANT

Toutes les rubriques doivent être obligatoirement renseignées

Nom et prénom de l'enfant : ……

Date de naissance : …… **Genre :** □ garçon □ fille

Commune : …… Etablissement :……

Classe : ……Enseignant : ……

Régime alimentaire : sans régime □ / sans viande □ / sans porc □

Numéro d'urgence (parent 1) : ……

Garde alternée : ☐ OUI ☐ NON ……

1) Informations de la famille :

● Nom et prénom parent 1 (destinataire des factures) : ……

Date de naissance : ……/……/……..

N° portable : …… Pro : ……

Adresse : ……

Mail : ……

Profession : ……

Situation familiale : ☐ mariés ☐ pacsés ☐ célibataire ☐ veuf/-ve □ séparé(e) ☐ parent isolé ☐ Vie Maritale

● Nom et prénom parent 2 : ……

● Date de naissance : ……/……/……..

N° portable : …… Pro : ……

Adresse : ……

Mail : ……

Profession : ……

Situation familiale : ☐ mariés ☐ pacsés ☐ célibataire ☐ veuf/-ve □ séparé(e) ☐ parent isolé ☐ Vie Maritale

● N°allocataire CAF : …… / Quotient Familial CAF : …… / non-allocataire ☐

2) Informations de santé :

● Le mineur présente-t-il un problème de santé, handicap, trouble, maladie chronique etc. ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, précisez : ……

Y-at-il un dossier MDPH ? ☐ OUI ☐ NON Bénéficiez-vous de l'AEEH ? ☐ OUI ☐ NON

● Le mineur suit un traitement médical régulier (PAI, etc. ?) : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, merci de **fournir une ordonnance récente** et les médicaments correspondants. Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

- Recommandations utiles des parents : Ports des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, difficulté de sommeil, comportement de l'enfant etc :

……

……

3) Autorisations :

Je soussigné(e), ……., mère/père/tuteur légal (barrer les mentions inutiles) autorise :

☐ Les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon ou mes enfants :

Nom : …….. Prénom : …….. Qualité : …… Tél : ……..
Nom : …….. Prénom : …….. Qualité : …… Tél : ……..
Nom : …….. Prénom : …….. Qualité : …… Tél :……..

☐ Le personnel à photographier et à diffuser une photo papier et/ou numérique du groupe dont mon enfant fait partie aux autres familles pour un usage privé.

☐ Le personnel est autorisé à photographier ou filmer mon enfant pour les besoins de communication (papier, numérique) de la structure (site internet, réseaux sociaux, Flyer, Affiche etc.).

☐ L'association à consulter notre quotient familial sur le dossier allocataire CDAP de la CAF pour le calcul des tarifs. Le service CDAP respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'une autorisation CNIL.

☐ Mon enfant à participer aux sorties dans le quartier.

☐ Le personnel est autorisé à transporter ou faire transporter mon enfant dans les véhicules de l'établissement dans le cadre des sorties en groupe, ou dans un bus loué dans le cadre d'une sortie organisée.

☐ Mon enfant à rentrer seul après l'activité.

DECHARGE AUTORISATION POUR UN ENFANT A RENTRER SEUL

Je soussigné(e) (nom) _____ (prénom)_____ autorise mon enfant_____

à rentrer seul après les activités extra/périscolaire les (préciser les jours) :_____

à _____ heures. Je m'engage à prendre sous ma seule responsabilité tout incident pouvant survenir pendant les trajets, conscient(e) que ces derniers peuvent présenter des risques pour mon enfant. Tant que mon enfant n'est pas arrivé au domicile, je dégage l'association grain de sel de toutes responsabilités en cas d'accident de quelque nature que ce soit. (Décharge valable pour l'année scolaire en cours uniquement)

☒ L'équipe d'encadrement à prendre les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de santé de mes enfants (Samu, Pompiers, hospitalisation, interventions chirurgicales, anesthésie…). Cette autorisation est OBLIGATOIRE afin de pouvoir inscrire votre enfant aux activités.

☒ Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur ce document et reconnais avoir pris connaissance « du règlement intérieur » de Grain de Sel, je l'accepte intégralement et sans restriction.

L'inscription sera prise en compte lorsque nous aurons les documents suivants : Carnet de vaccination, Livret de famille, attestation de quotient familial.

A ……, le Signature (OBLIGATOIRE)

ALLOCATIONS FAMILIALES