

**FICHE RENSEIGNEMENTS  
SERVICES PERISCOLAIRES ET  
EXTRASCOLAIRE**

**Accueil, Cantine, Etude,  
Accueil de Loisirs 3 – 17 ans**

**Cadre réservé à l'administration  
(ne pas compléter)**

P.A.I	R.S	Q.F	PHOTOS	SORTIES
-------	-----	-----	--------	---------

**A ramener à l'accueil de la mairie ou du centre de loisirs**

Ce document est obligatoire pour tout enfant inscrit aux services périscolaires et extrascolaires de la commune de Clarensac

Sans le retour de ce dossier complet, la mairie ne peut garantir la prise en charge de votre enfant.

PHOTO DE  
L'ENFANT

Nom de l'enfant : .....

Prénom.....

Date de naissance : .....

Classe à la rentrée 2018/2019 : .....

**Parents ou Responsable légal :**

<p>Nom Père .....</p> <p>Prénom .....</p> <p>Adresse..... .....</p> <p>Profession:.....</p> <p>Tél. Domicile.....</p> <p>Tél. Travail.....</p> <p>Tél. Mobile.....</p> <p>@mail.....</p>	<p>Nom (jeune fille) Mère .....</p> <p>Prénom .....</p> <p>Adresse..... .....</p> <p>Profession:.....</p> <p>Tél. Domicile.....</p> <p>Tél. Travail.....</p> <p>Tél. Mobile.....</p> <p>@mail.....</p>
--	--

**Situation familiale**

<input type="checkbox"/> Mariés	<input type="checkbox"/> Célibataires	<input type="checkbox"/> Veufs
<input type="checkbox"/> Pacsés	<input type="checkbox"/> Union libre	<input type="checkbox"/> Divorcés ou Séparés

N°CAF /MSA : .....  
N° Sécurité Sociale de l'assuré : .....

**Remise du Règlement Intérieur des accueils périscolaires**

J'atteste avoir pris connaissance de règlement intérieur des accueils périscolaires ci-joint

Fait à Clarensac, le ...../...../.....

Signature des parents ou du représentant légal de l'enfant :

**Remise du Règlement Intérieur du centre de loisirs**

J'atteste avoir pris connaissance de règlement intérieur du centre de loisirs ci-joint

Fait à Clarensac, le ...../...../.....

Signature des parents ou du représentant légal de l'enfant :

**Renseignements médicaux**

**MEDECIN TRAITANT :**

Nom : ..... Prénom:.....  
Adresse :.....  
Code Postal ..... Commune :.....  
Téléphone :.....

S'il existe une contre-indication relative à un sport particulier, veuillez le préciser:  
.....

L'enfant suit-il un traitement médical régulier : oui    non

Quelle(s) pathologie(s) ?  
.....

Quel(s)traitement (s)?  
.....



## Informations Périscolaires

Garderie Matin	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Garderie Soir	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Etude Surveillée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Restaurant Scolaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**Assurances**

Responsabilité civile :

- Oui
- Non

Individuelle Accident :

- Oui
- Non

Compagnie d'Assurance : .....

N° de Police d'Assurance : .....

## Autorisations

Je soussigné(e) .....

Responsable légal de l'enfant.....

- J'autorise mon enfant à sortir de la structure municipale dans le cadre des activités proposées par les services de la mairie (restaurant scolaire, accueil périscolaire, centre de loisirs) :

Oui

Non

- J'autorise les animateurs de la structure d'accueil à prendre des photos de mon enfant pour l'exploitation interne à l'établissement (book, ateliers,) ainsi que pour des supports papiers ou numérique (site internet communal, bulletin municipal) :

Oui

Non

- J'autorise les animateurs de la structure d'accueil à maquiller mon enfant au cours de divers évènements (carnaval, ateliers maquillages...) :

Oui

Non

Déclare exacts tous les renseignements portés sur cette fiche de renseignements.

Je soussigné(e).....

autorise les responsables des différents accueils périscolaires et centre de loisirs à prendre le cas échéant toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état médical de l'enfant.

Les parents (ou responsable légal) seront immédiatement contactés.

Clarensac, le ...../...../.....

Signature des parents ou du représentant légal de l'enfant :

## Personnes à prévenir ou autorisées à prendre vos enfants

(En cas d'absence des parents ou du représentant légal)

Le responsable de la structure d'accueil pourra demander une pièce d'identité.

PERSONNES A PREVENIR ET/OU AUTORISEES						
Nom	Prénom	N° Tél. Fixe	N° Portable	Lien de Parenté	Prévenir	Autorisé

### Personnes **non autorisées** à venir chercher l'enfant (avec pièces justificatives ex : jugement...)

Nom	Prénom	Lien de Parenté

### **Documents obligatoires à joindre à la fiche de renseignement :**

- ✓ Photocopie du certificat de vaccination à jour (carnet de santé)
- ✓ Une photo d'identité (écrire le nom de l'enfant au dos de la photo)
- ✓ Une attestation d'assurance responsabilité civile et d'assurance individuelle et extrascolaire
- ✓ Une photocopie de l'attestation de paiement récente de la CAF ou MSA
- ✓ Une photocopie de l'attestation de quotient familial CAF pour pouvoir prétendre à l'étude de tarifs dégressifs
- ✓ Justificatif de domicile de - 3mois (électricité, eau, gaz, téléphone, avis d'imposition)
- ✓ Photocopie de la carte d'identité du ou des parents
- ✓ La présente fiche de renseignements
- ✓ La Charte de bonne conduite de l'enfant.

### **Pour les parents séparés ou divorcés :**

- ✓ La copie du jugement du tribunal concernant la garde de l'enfant