



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....
Date de naissance : .....
Ecole fréquentée : maternelle élémentaire Classe : .....
Inscription : cantine garderie du matin
Maternelle garderie du soir 16h30-18h
Elémentaire étude 16h30-18h garderie du soir 18h-18h30
Compagnie d'assurance : .....
N° de police : .....

PERSONNE(S) RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

Situation familiale : Mariés Séparés/Divorcés Union libre Célibataire
Dans le cas où les parents sont séparés ou divorcés, veuillez préciser s'il y a :
Garde conjointe Garde confiée à la mère Garde confiée au père
Les deux parents possèdent-ils l'autorité parentale : oui non

PARENT 1 - Nom, Prénom : .....
Adresse : .....
Employeur et lieu de travail : .....
Tél. portable : ..... Tél. domicile : .....
Tél. travail : .....
Adresse mail : .....

PARENT 2 - Nom, Prénom : .....
Adresse si différente : .....
Employeur et lieu de travail : .....
Tél. portable : ..... Tél. domicile : .....
Tél. travail : .....
Adresse mail : .....

Régime d'affiliation : Régime général CAF n° d'allocataire : .....
MSA Autres : .....

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE OU HABILITEES A VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT

Nom : ..... Tél : .....
Nom : ..... Tél : .....
Nom : ..... Tél : .....
Nom : ..... Tél : .....
Nom : ..... Tél : .....

Il est impératif de signaler tout changement d'adresse et de téléphone en cours d'année.

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant (nom, tél.): .....

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....

### Votre enfant présente-t-il des troubles de santé ?

Allergies alimentaires:	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	Asthme:	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>
Préciser quoi : .....			Diabète:	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>
Allergies médicamenteuses:	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	Epilepsie:	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>
Préciser quoi : .....			Autres:	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>
Autres allergies:	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	Préciser quoi : .....		
Préciser quoi : .....					

La prise en charge de votre enfant nécessite-t-elle un P.A.I.:  OUI  NON

Si oui, prendre contact avec le ou la Directeur (trice) de l'école, le Responsable du restaurant scolaire et le Directeur de l'accueil périscolaire.

Recommandations utiles signalées par les parents (votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, problème d'énurésie, ...): .....

Observations (régime alimentaire) : .....

## AUTORISATIONS

Je soussigné(e) Mme et/ou Mr .....

- Autorise la prise de photos individuelles et en groupe dans le cadre du temps périscolaire. Celles-ci pourront être utilisées dans la communication municipale (Rousset Info, plaquettes d'information, site Internet de la Ville ...).
- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire et de l'accueil périscolaire (garderies, étude). Je l'accepte et m'engage à m'y conformer.
- Autorise à administrer à mon enfant du Paracétamol si son état le nécessite.
- Autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (soins médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler tout changement auprès du service scolaire.

ROUSSET le .....

Signature

Il est rappelé que cette fiche sanitaire de liaison peut être remise sous enveloppe cachetée par les familles.

Renseignements  
Service Scolaire

04 42 99 20 65 / 66

Point Jeunes - Chemin de la Tuilière - 13790 ROUSSET

Informatique et libertés : toutes les informations nécessaires à la gestion des inscriptions au Restaurant scolaire et aux temps d'activités péri et extra scolaires sont soumises à l'approbation de la CNIL (n°554432). En application de la loi du 6 janvier 1978, article L27 (modifié par la loi n°2004-801 du 6 août 2004) relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toute information vous concernant, en vous adressant au service des Scolaires et Enfance de la Ville de Rousset. Les destinataires de ces informations sont : le service municipal gestionnaire, le directeur de l'école, les responsables des activités auxquelles où l'enfant est inscrit, le trésor Public.