**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**ACCUEIL PERI ET EXTRASCOLAIRE**

Nom de l’enfant :

 Prénom de l’enfant : Ecole  :

 Sexe  : Classe :

 Date de naissance  : Bus (Arrêt départ) :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**RESPONSABLE LEGAL 1**

Nom : Prénom :

Adresse :

CP-Ville :

Email :

Tél domicile : xx-xx-xx-xx-xx Tél professionnel : xx-xx-xx-xx-xx

Tel portable : xx-xx-xx-xx-xx Profession : Employeur :

N° de SS : xxxxxxxxxxxxxxx Centre de SS

CAF : N° de CAF Régime :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**RESPONSABLE LEGAL 2**

Nom : Prénom :

Adresse :

CP-Ville :

Email :

Tél domicile : xx-xx-xx-xx-xx Tél professionnel : xx-xx-xx-xx-xx

Tel portable : xx-xx-xx-xx-xx Profession : Employeur :

N° de SS : xxxxxxxxxxxxxxx Centre de SS

CAF : N° de CAF Régime :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**PERSONNES HABILITEES à prendre en charge l’enfant ou à prévenir en cas d’accident**

● Nom(s) prénom(s) : Tél : xx-xx-xx-xx-xx

 Lien familial :

● Nom(s) prénom(s) : Tél : xx-xx-xx-xx-xx

 Lien familial :

● Nom(s) prénom(s) : Tél : xx-xx-xx-xx-xx

 Lien familial :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**MEDICAL (Joindre photocopie des vaccinations à jour) □**

Médecin traitant : Commune : Tél : xx-xx-xx-xx-xx

Autorisation d’intervention médicale : OUI **□** NON **□**

Allergie :

*NB : Pour les enfants ayant une allergie ou une particularité, un projet d’accompagnement individualisé (PAI) doit* ***obligatoirement*** *être mise en place entre les différents partenaires accueillant l’enfant sur la journée*

**HANDICAP**

Type de handicap :

NB. Pour les enfants porteurs de handicap, un entretien préalable est réalisé avec les parents afin d’optimiser la réussite de l’intégration. La structure se réserve le droit d’une période d’essai pour vérifier les conditions de sécurité et de fiabilité de l’organisation dans l’intérêt réciproque de tous les enfants.

**ASSURANCE (Joindre l’attestation) □**

**DROIT A L’IMAGE ET AUDIOVISUEL :**

Je donne mon accord pour des enregistrements audiovisuels, photographies, créations dans le cadre des animations périscolaires et extrascolaires. OUI **□** NON **□**

**COMMUNICATION :**

Je donne mon accord pour recevoir des informations utiles sur ma boîte mail OUI **□** NON **□**

Je donne mon accord pour recevoir des informations utiles par SMS OUI **□** NON **□**

 Je soussigné(e) ……………………………………………………………………déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et m’engage à vous signaler par écrit tout changement concernant ma situation.

 Je prendrai connaissance des règlements intérieurs de l’école, des accueils péri et extra scolaires et du transport scolaire consultables et téléchargeables sur le site [www.ccvosgesdusud.fr](http://www.ccvosgesdusud.fr) et m’engage à les respecter.

 Fait à ………………………………… le : ……/……/……/

 Signature