



Fiche de renseignements 2024-2025

L'ENFANT

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Sexe : ☐ Féminin

☐ Masculin

Niveau scolaire 2023-2024 :

École :

INFORMATIONS MÉDICALES

Nom du médecin traitant :

Adresse et téléphone :

Votre enfant fait-il l'objet de projet d'accueil individualisé (PAI) avec l'école ? ☐ oui

☐ non

Si votre enfant a un problème de santé ou traitement médical, merci de préciser :

Si votre enfant a des allergies (médicaments, environnement, alimentaires...), merci de préciser lesquelles :

Merci de cocher la case si votre enfant porte :

☐ des lunettes

☐ des prothèses auditives

☐ des prothèses dentaires

Votre enfant a-t-il une reconnaissance MDPH ?

☐ oui

☐ non

Si oui, a-t-il une notification ?

☐ oui (merci d'en fournir une copie)

☐ non

Bénéficie-t-il d'un accompagnement spécialisé (établissement médicaux social, suivi en libéral....) : ☐ oui ☐ non

Selon les besoins spécifiques de votre enfant, souhaitez-vous échanger en amont avec la directrice ou le Responsable de groupe scolaire afin de préparer son accueil ? ☐ oui ☐ non

RÉGIME ALIMENTAIRE

☐ standard

☐ sans porc

☐ sans viande

MERCI DE COCHER UNE SEULE CASE

LES RESPONSABLES LÉGAUX

Situation de la famille : ☐ Séparé(e) ou ☐ Divorcé (e) ☐ Marié(e) ou ☐ Vie maritale

Responsable légal

Responsable légal

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse :

CP et Ville :

CP et Ville :

E-mail :

E-mail :

Téléphone portable :

Téléphone portable :

Profession :

Profession :

Employeur :

Employeur :

Téléphone professionnel :

Téléphone professionnel :

Numéro allocataire Caf (obligatoire pour le calcul des tarifs des accueils périscolaires) :

Régime Sécurité sociale : ☐ Régime général ☐ Régime spécifique ☐ Autre :

PERSONNES A CONTACTER EN DEHORS DES PARENTS

Nom et Prénom	Téléphone	Qualité*	A contacter en cas d'urgence**	Habilité à reprendre l'enfant***

* Renseigner le lien avec l'enfant

** oui ou non

*** Attention, une personne mineure doit être âgée de 10 minimum

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) : responsable légal

ACCEPTÉ QUE :

👉 Le responsable prenne toutes les mesures, en cas d'urgence, y compris l'hospitalisation.

AUTORISE LA VILLE DE MONT-SAINT-AIGNAN :

👉 A effectuer des prises de vue (photographies, films) de mon enfant et à les utiliser, dans le seul cadre des services municipaux d'accueil de loisirs et périscolaire, à des fins exclusives d'illustration des activités organisées.

☐ Oui

☐ Non

👉 A utiliser les prises de vue dans le cadre d'une diffusion via les outils de communications de la ville (mag, site de la ville internet, réseaux sociaux).

☐ Oui

☐ Non

👉 A utiliser les prises de vu dans le cadre d'une diffusion via le site « Toute mon année », plateforme sécurisée, gérée par les responsables de groupes scolaires.

☐ Oui

☐ Non

AUTORISE MON ENFANT :

👉 Mon enfant à rentrer seul « **uniquement pour les enfants à partir de 6 ans** »

☐ Oui

☐ Non

CERTIFIE :

👉 Avoir pris connaissance du règlement intérieur des services municipaux en ligne à l'adresse suivante : <https://www.espace-citoyens.net/montsaintaignan/espace-citoyens/Activites/IndexInfosPratiquesPubliques> et en accepter les modalités.

Fait à _____, le _____

SIGNATURES DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la mise en place du système monétique. Elles sont exclusivement destinées à la Direction de l'Enfance. Conformément à la Loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent : droit que vous pouvez exercer auprès de la Direction de l'Enfance 59 rue Louis Pasteur 76130 Mont-Saint-Aignan.

Direction de l'Enfance ■ Hôtel de Ville ■ 61 Rue Louis Pasteur ■ 76130 Mont-Saint-Aignan

Tel : 02.35.14.30.87 ■ E-mail : inscriptions.scolaires@montsaintaignan.fr