

➤ Enfant

Nom : Prénom :

Adresse :

Date de naissance : Sexe : F ☐ M ☐

Ecole à la rentrée (selon sectorisation) : Classe à la rentrée :

(Indiquez l'école et la classe fréquentée par votre enfant à la rentrée 2025, ou si inscription en cours d'année la nouvelle école de votre enfant)

➤ Structure fréquentée

Petite enfance

- ☐ Multi Accueil
☐ Passerelle

Enfance

- ☐ Cantine ☐ Accueil mercredi
☐ Périscolaire ☐ Accueil vacances

Jeunesse

- ☐ AdoGesvres
☐ Local Jeunes

➤ Représentants légaux

	Parent 1 (représentant de la CAF)	Parent 2
Nom et Prénom		
Adresse		
Téléphone portable		
Téléphone professionnel		
Courriel		
N° assurance responsabilité civile : Nom de la compagnie :		

Représentant légal si différent des parents :
..... (nom, prénom, adresse et téléphone)

➤ Médecin traitant

Nom :
Adresse :
Téléphone :

➤ Données médicales

Enfant porteur d'un handicap (cette information est nécessaire afin de pouvoir proposer un encadrement adapté aux besoins de l'enfant) : ☐ oui : merci de joindre une copie de la reconnaissance MDPH ☐ non

Si oui, percevez-vous l'AEEH ? (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé) ☐ oui ☐ non

Si non, un dossier MDPH est-il en cours ? ☐ oui ☐ non

Recommandations utiles :

Port de lunettes : ☐ oui ☐ non

Appareils auditifs : ☐ oui ☐ non

Appareils dentaires : ☐ oui ☐ non

Allergies / maladies :

Si l'état de santé de votre enfant nécessite des soins ou des précautions spécifiques au quotidien, vous devez solliciter la mise en place d'un **projet d'accueil individualisé (PAI)**, afin de garantir sa sécurité et les conditions de sa prise en charge durant les temps péri et extrascolaires. Le formulaire est à retirer auprès de la direction de l'école ou de la structure petite enfance (multi-accueil ou passerelle).

- **PAI** (projet d'accueil individualisé) ☐ oui, merci de préciser :
☐ non

*L'allergie ou la maladie de votre enfant sera prise en compte par les services municipaux uniquement avec la fourniture d'un **PAI** établi en lien avec l'école, ou avec la structure Petite Enfance. A renouveler pour chaque année scolaire. Pour une mise en place du PAI dès la rentrée, le document devra être remis avant la fin de l'année scolaire précédente.*

Habitudes alimentaires :

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Sans porc | ☐ oui | ☐ non |
| Sans viande | ☐ oui | ☐ non |
| Végétarien (sans viande, ni poisson) | ☐ oui | ☐ non |

⚠ En cas de régime alimentaire sans porc ou sans viande, une alternative végétarienne sera servie les jours où le menu classique contiendra l'aliment non consommé.

➤ Vaccinations - Indiquez la date du dernier rappel

- **Quel que soit l'âge de l'enfant :**

DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite)

- **Enfant né à partir du 1^{er} janvier 2018 :**

Coqueluche ROR (rougeole, oreillons, rubéole).....

Haemophilus influenzae b Hépatite B

Méningocoque C Pneumocoque

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

➤ Autorisations de sortie

Seuls les parents exerçant l'autorité parentale et les personnes dûment mandatées par eux ci-dessous peuvent récupérer les enfants au plus tard à la fin de la période normale de fonctionnement des structures d'accueil.

Les frères ou sœurs qui viennent chercher l'enfant devront être âgés de 11 ans et plus (pièce d'identité à l'appui).

	1er contact	2ème contact	3ème contact
Nom et prénom			
Téléphone			
Lien avec l'enfant			

- J'autorise mon enfant **âgé de 10 ans et plus** à quitter seul la structure d'accueil ☐ oui ☐ non

➤ Droit à l'image

J'autorise la ville de Treillières à utiliser gratuitement les photos de mon enfant dans les publications municipales ou sur le site internet : ☐ oui ☐ non

➤ Autorisation de soins

Je soussigné(e),..... responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche **et autorise les responsables du service à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicales, etc.)** rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Treillières, le

Signature :