

### ➤ 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

- Restauration scolaire  
 Périscolaire

#### Jeunesse

- Accueil mercredi  
 Accueil vacances  
 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

#### Informations 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<sup>er</sup> 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 exactes les informations portées sur cette fiche **et autorise les responsables du service à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, etc.)** rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Treillières, le .....

Signature :