



Dossier d'inscription 2017-2018

Accueil Périscolaire et Extrascolaire
9 Place du Général de Gaulle
02310 PAVANT
Tél : 06.42.00.61.46

RENSEIGNEMENTS GENERAUX SUR LA FAMILLE

Responsables légaux :

Nom du **PERE** :

Prénom :

Situation familiale : Autorité parentale : oui non

Adresse :

@ :

 :  :  :

Activité Professionnelle : oui non Profession :

Nom de l'employeur : Secteur d'activité :

Régime : CAF MSA Autre : N°allocataire :

Nom du **MERE** :

Prénom :

Situation familiale : Autorité parentale : oui non

Adresse :

@ :

 :  :  :

Activité Professionnelle : oui non Profession :

Nom de l'employeur : Secteur d'activité :

Régime : CAF MSA Autre : N°allocataire :



Autre (tuteur) Nom : Prénom :



Adresse :

@ :



 :  :  :



Personnes à prévenir en cas d'urgence (en dehors des parents) :



Nom : Prénom :
 :  :

Nom : Prénom :
 :  :

Personnes autorisées a venir chercher le ou les enfant (s) :

Nom : Prénom : Qualité :
 :  :

Nom : Prénom : Qualité :
 :  :

Nom : Prénom : Qualité :
 :  :

Enfants scolarisés à l'école de Pavant :

1/ Nom : Prénom :
Age : Classe 2017/2018 :

2/ Nom Prénom :
Age : Classe 2017/2018 :

3/ Nom : Prénom :
Age : Classe 2017/2018 :

4/ Nom : Prénom :
Age : Classe 2017/2018 :



Nom et prénom de l'enfant :

Age : Né(e) le : Classe 2017/2018 :

AUTORISATIONS

Autorisation du droit a l'image :

J'autorise l'association « Les Extragones » à filmer ou photographier mon enfant dans le cadre des activités ou sorties. Les photographies pourront notamment être utilisées sur des documents de communication de l'association, journal local, ou tout autre support légal.

Oui Non

Autorisation de sorties

J'autorise mon enfant à participer aux sorties a pieds organisées par « Les Extragones » :

Oui Non

Fait a Pavant le : / /

Signature du/des responsable(s) légal (aux) :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical lié à une pathologie chronique ?

Oui Non

L'enfant doit-il prendre un traitement habituel pendant les heures d'accueil ?

Oui Non

(Si oui, joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice de celui-ci).

AUCUN MEDICAMENT NE SERA DONNE SANS ORDONNANCE.

S'il s'agit d'un traitement a ne prendre qu'en cas de crise, merci de fournir l'ordonnance précisant les conditions et les modalités d'utilisation :

.....
.....

Si l'enfant bénéficie d'un PAI (projet d'accueil individualisé) avec l'école, merci d'en fournir une photocopie

Nom du médecin traitant :  :

Allergies :

Asthme : Oui Non

Médicamenteuse : Oui Non

Alimentaires Oui Non

Autres :

Merci de préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....
.....

L'enfant a-t-il eu des antécédents médicaux et/ou chirurgicaux susceptibles d'avoir des répercussions sur son accueil ?

Oui Non

Activités déconseillées pour l'enfant :

.....
.....

Recommandations des parents

(Port de lunette, prothèses auditives, appareil dentaire, maquillage.....) :

.....
.....

Vaccination :

(Merci de fournir la photocopie de vaccination) :

Vaccins obligatoires	A jour	Vaccination complémentaires
Diphtérie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Tétanos	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Nous déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche :

Fait à Pavant le :/...../.....

Signature du/des responsable(s) légal (aux) :

Autorisation parentale d'intervention chirurgicale

Je soussigné(e) :

Responsable légal de l'enfant :

Né(e) le :/...../.....

Autorise le transfert à l'hôpital de mon enfant par un service d'urgence (pompiers, SAMU) pour que puissent être pratiquées, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie.

Nous déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à Pavant le :/...../.....

Signature du/des responsable(s) légal(aux) :

