

SERVICE ENFANCE/JEUNESSE ET AFFAIRES SCOLAIRES

FICHE D'IDENTIFICATION ET DE LIAISON

2018/2019

ENFANT

NOM : Prénom :

Date de naissance : Sexe : Féminin Masculin

RESPONSABLES LEGAUX

MERE

NOM : Prénom :

Adresse :

 Domicile : Portable mère :

Mail :@.....

Activité professionnelle :  Travail :

PERE

NOM : Prénom :

Adresse :

 Domicile : Portable père :

Mail :@.....

Activité professionnelle :  Travail :

AUTRE (tuteur – placement)

NOM : Prénom :

Adresse :

 Domicile : Portable :

Mail :@.....

Situation parentale :

Célibataire
 Marié(e)
 En couple
 Pacsé(e)
 Séparé(e)
 Divorcé(e)
 Veuf(ve)

Si divorcé ou séparé, préciser celui qui a la garde de l'enfant Mère Père

DROIT A L'IMAGE :

Je soussigné(e)..... autorise l'équipe d'animation :

1) A prendre mon enfant en photo ou film dans le cadre des animations proposées : OUI NON

2) A utiliser ces photos ou films (ex : diffusion sur le site internet de la commune, sur le bulletin municipal de la commune, dans le Sud-Ouest) : OUI NON →

AUTORISATION DE SORTIE :

Je soussigné(e).....autorise mon enfant à partir seul le soir de l'accueil périscolaire ou de loisirs OUI NON

J'autorise les personnes citées ci-dessous à récupérer mon enfant (voir règlement intérieur) :

NOM et Prénom	Téléphone	Lien de parenté

NB : toute personne non connue du service devra justifier de son identité sans quoi l'enfant ne lui sera pas confié

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Nom du médecin traitant :..... Téléphone :.....

L'enfant a-t-il un Protocole d'Accueil Individualisé pour l'école : OUI NON

Si oui vous devez fournir une copie de ce document et prendre contact avec l'équipe de direction de la structure d'accueil.

Votre enfant porte-t-il des lunettes, appareil dentaire, suit-il un traitement médical, autres : OUI NON

Si oui précisez :

Autres recommandations utiles :.....
.....

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :

- Êtes-vous allocataires CAF OUI NON
- Si **OUI** indiquez votre n° allocataire :.....
- Si **NON** cochez votre régime de Sécurité Sociale : Régime général Régime MSA

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR lors de l'inscription et à remettre à jour chaque année et pour toute modification

<input type="checkbox"/> Photocopie du dernier avis d'imposition sur les revenus (les 2 avis pour les couples séparés, en concubinage et garde alternée) ou du numéro allocataire permettant la consultation des données auprès de la CAF (application CDAP)
<input type="checkbox"/> Assurance extra-scolaire 2018/2019
<input type="checkbox"/> Photocopie du carnet de vaccinations – DT POLIO obligatoire et à jour
<input type="checkbox"/> Livret de famille complet

Je soussigné(e) (Nom, Prénom).....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des structures ainsi que des projets éducatifs et pédagogiques (documents disponible sur le site). J'autorise l'équipe de direction de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant :

Fait à La Brède le.....

Signatures des parents
Avec la mention lu et approuvé

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des inscriptions scolaires et des services périscolaires proposés par la Commune de La Brède.

Les destinataires des données sont les agents habilités du Service Enfance Jeunesse.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Service Enfance Jeunesse de la Mairie de La Brède »