

FICHE INDIVIDUELLE SANITAIRE ET DE RENSEIGNEMENTS - Année scolaire 2019/2020

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____
 Né (e) le : _____ Sexe : Féminin Masculin
 Ecole fréquentée : _____ Classe à la rentrée : _____

Merci de coller ici une photo de votre enfant.

(Photo imprimée, photo d'identité ou photo scannée)

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

VACCINATION : DT Polio (dernier rappel) :

EXIGENCE ALIMENTAIRE : REPAS SANS PORC Oui Non

ALLERGIE : Alimentaire* Oui Non Précisez :
 Médicamenteuse ou autres Oui Non Précisez :

*IMPORTANT : Toute allergie déclarée doit faire l'objet d'un Protocole d'Accueil Individualisé. *Prenez contact au 02.40.06.98.94*

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS concernant la santé de l'enfant :

.....

Nom du médecin traitant :Tél :

Si votre enfant est porteur d'un handicap, inscrit à la MDPH et bénéficiaire de l'AEEH, merci de nous transmettre les justificatifs et de cocher cette case

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

	RESPONSABLE LEGAL PARENT 1	RESPONSABLE LEGAL PARENT 2
NOM-PRENOM		
Adresse du domicile :		
Tél. domicile :		
Tél Portable :		
Adresse mail :		
Nom Employeur :		
Téléphone professionnel :		

Situation familiale : Mariés Pacés Union libre Divorcés/séparés Autres

En cas de séparation officielle, merci de joindre une photocopie de la décision de justice concernant la garde de l'enfant.

**Tournez
SVP ↵**

ADMINISTRATIF

Nom de l'allocataire	N° allocataire	Type allocataire	Autre régime (à préciser)
		CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/>	

Pour les familles non prestataires, merci de nous fournir une copie du dernier avis d'imposition.

N° sécurité sociale (auquel est rattaché l'enfant) :

AUTORISATIONS PARENTALES

Nous soussignons, Monsieur et/ou Madame agissant en qualité de parents ou de tuteur de l'enfant

- ✓ Autorisons les responsables du pôle enfance à présenter notre enfant à un médecin en cas de soins à donner d'urgence et si nécessaire à l'hospitaliser.
- ✓ Autorisons le personnel à utiliser l'image de notre enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités.
- ✓ Autorisons le transport de notre enfant lors des sorties dans le cadre de l'accueil de loisirs (véhicule personnel, autocars ou minibus).
- ✓ Autorisons la consultation et la conservation des données CAF.
- ✓ Certifions avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du Pôle Enfance et s'engageons à le respecter.

Rayer les mentions inutiles.

- ✓ Autorisons les personnes dénommées ci-dessous à venir chercher notre enfant à l'accueil périscolaire, au restaurant scolaire, aux TAP et à l'accueil de loisirs :

Nom / Prénom	Lien de parenté	N° téléphone	Commune de résidence

Nous soussignons, Mr et/ou Mme, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à, le
Signature(s) :

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au Pôle Enfance de GORGES. Les destinataires des données sont le personnel du Pôle Enfance de GORGES. Conformément à la loi « Informatique et Libertés », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat du Pôle Enfance. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. »