



Accueil périscolaire de Plancher-Bas

40, rue Louis Pergaud
70290, Plancher-Bas

Fiche de renseignements Parents

Nom et Prénoms Enfant(s)	Date de naissance	Classe

Nom et Prénom du Père :

Adresse :

Domicile :

Portable :

Professionnel :

Profession :

Nom et Prénom de la Mère :

Adresse :

Domicile :

Portable :

Professionnel :

Profession :

Adresse mail de contact :

@

Situation de Famille

Marié(e)

Séparé(e)

Divorcé(e)

Vie Maritale

Célibataire

En cas de divorce (Joindre un justificatif)

qui a la garde de l'enfant ? Père Mère

A qui doit-on adresser la facture ? Père Mère

Autres informations

N° Sécurité sociale du responsable :

Caisse d'allocation familiales de :

N° Allocataire CAF :

Quotient :

Nom du médecin traitant :

Médecin :

Personne(s) à contacter en cas d'urgence (autre que les parents) et autorisée(s) à venir chercher le ou les enfants.

Nom et Prénom	Tel Fixe	Tel Portable	Lien avec l'enfant

Date :

Nom et signature du responsable

Tout changement de situation portant modification des renseignements ci-dessus devra être signalé sans délai au service périscolaire.



: 06 88 72 70 98

<mailto:periscolaireplancher-bas@outlook.fr>



Accueil périscolaire de Plancher-Bas

40, rue Louis Pergaud
70290, Plancher-Bas

Fiche de renseignements Enfant

Nom et Prénoms	Compagnie Assurance	N° Contrat (Responsabilité civile)

Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires				Vaccins recommandés (Autres à préciser)			
Diphthérie	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Date <input type="text"/>	Hépatite B	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Date <input type="text"/>
Tétanos	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Date <input type="text"/>	Rubéole Oreillons Rougeole	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Date <input type="text"/>
Poliomyélite	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Date <input type="text"/>	Coqueluche	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Date <input type="text"/>
Ou DT polio	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Date <input type="text"/>				Date <input type="text"/>
Ou Tétracoq	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Date <input type="text"/>				Date <input type="text"/>

Allergies (précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir, si automédication le signaler)

Asthmes Oui Non Médicamenteuses Oui Non Alimentaires Oui Non

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

Angine	Oui	Non	Scarlatine	Oui	Non	Rougeole	Oui	Non	Varicelle	Oui	Non	Otite	Oui	Non	Oreillon	Oui	Non

Difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, Rééducation)

Préciser les dates et les précautions à prendre

Recommandations utiles des parents (votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc..., précisez).

Autorisations

- J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison
- J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par l'accueil périscolaire (cinéma, balades en forêt,...)
- J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées par l'équipe d'animation dans les salles ou sur les terrains extérieurs.
- J'autorise les animateurs à prendre en photo mon enfant pour une utilisation interne (revue, journal, diaporama)
- J'autorise les responsables du centre à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.
- Je décharge le personnel de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant ou après les heures de fonctionnement du centre.
- Je dégage l'organisateur de toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'objets personnels (vêtements, bijoux...)
- Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

Date :

Nom et signature du responsable

Tout changement de situation portant modification des renseignements ci-dessus devra être signalé sans délai au service périscolaire.



: 06 88 72 70 98

<mailto:periscolaireplancher-bas@outlook.fr>