

**FICHE ADMINISTRATIVE ET SANITAIRE**

2016/2017

NOM et Prénom de l'enfant : .....

Ecole : ..... Classe : .....

Si scolarisé à Anse, nom de l'enseignant(e) : .....

Commune (pour Mercredi Loisirs) : .....

Date de naissance : ..... Age de l'enfant : .....

Sexe :      Féminin       Masculin

Inscription pour      Garderie       ATP       Mercredi Loisirs

**RESPONSABLE DE L'ENFANT**

Père	Mère
NOM : .....	NOM : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
.....	.....
Tél Dom. : .....	Tél Dom. : .....
Tél Prof. : .....	Tél Prof. : .....
Tél Mobile : .....	Tél Mobile : .....
Mail : .....	Mail : .....
Profession : .....	Profession : .....
<u>Situation parentale</u> :      couple <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/>	
marié, pacsé      séparé, veuf	

**FICHE SANITAIRE**

VACCINATIONS : L'enfant est à jour de ses vaccinations ?       OUI       NON

**Joindre photocopie du carnet de vaccinations (ou attestation du médecin).**

UN PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) a-t-il été établi ?       OUI       NON (si oui, le joindre)

MEDECIN TRAITANT (nom, adresse, tél.) : .....

.....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX : indiquez les difficultés de santé de l'enfant (crises convulsives, asthme, allergies, autres maladies...) et les précautions à prendre :

.....

.....

RECOMMANDATION DES PARENTS : aucun traitement ne peut être administré à l'enfant (sauf en cas de PAI)

.....

dont régime alimentaire : .....

N° Sécu : .....      Quotient familial CAF : .....

Centre payeur : .....



## ASSURANCE

Compagnie d'assurance (nom et adresse) : .....  
..... N° police : .....

## AUTORISATIONS PARENTALES DIVERSES

Je soussigné(e) .....

Représentant légal de mon enfant .....

Autorise mon enfant âgé de plus de 6 ans à quitter seul l'activité périscolaire (*garderie, ATP, Mercredi Loisirs*), après avoir signalé son départ auprès du responsable ou de l'animateur.

et/ou  N'autorise pas mon enfant à quitter seul(e) l'activité périscolaire.

**Dans ce cas, la ou les personne(s) habilitée(s) à venir le (la) chercher est (sont) :**

♦ NOM et Prénom :	♦ Qualité :	♦ Téléphone :

## DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) .....

Représentant légal de mon enfant.....

autorise la Municipalité de ANSE à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies /films prises dans le cadre de la présente.

Les photographies /films pourront être exploités et utilisés directement par la Municipalité de ANSE

Presse locale                       Exposition locale                       Projection publique locale

**Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies /films susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les photographies/films, objets de la présente, dans tous supports à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.**

**En conséquence de quoi, je me reconnais être entièrement rempli(e) de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.**

**Je garantis que je ne suis pas lié(e) par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.**

**Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux compétents statuant en droit français.**

- ♦ Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- ♦ Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur.
- ♦ Déclare mon enfant apte à participer aux activités : sportives, culturelles, manuelles...
- ♦ M'engage à signaler toute modification notamment sur l'état de santé de mon enfant.
- ♦ Autorise l'animateur à prendre le cas échéant toute les mesures (hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.
- ♦ Autorise la production et représentation de photographies/films pour mon enfant, conformément au droit à l'image susmentionné.

**Signature(s) du (des) représentant(s) légal (légaux) :**

.....

Règlement intérieur

Attestation assurance scolaire et périscolaire

PAI (fiche spécifique) et copie de l'ordonnance du médecin  
*pour les enfants nécessitant un traitement médical spécifique*

Vaccins (copie du carnet de santé) ou certificat médical du médecin : vaccins à jour

Dossier financier, à retourner rempli et signé, si le paiement par prélèvement est souhaité

Adhésion « Association des Cantines Scolaires d'Anse »\*, *si celle-ci n'a pas été prise dans le cadre des écoles*  
*\* en cas de participation aux Mercredi Loisirs*