

Fiche individuelle 2024-2025

Enfant :

NOM : PRENOM

Adresse.....

Tel domicile Liste Rouge

Date de naissance/...../..... Lieu de naissance sexe : M F

Régime Allocataire (CAF, MSA..) Allocataire* : Père - Mère - N°CAF..... QF

Ecole fréquentée :Classe

Assurance Responsabilité civile souscrite auprès deN°contrat.....

N° de sécurité sociale auquel est affilié l'enfant

Enfant placé en famille d'accueil – Nom et coordonnées de l'assistant familial :

ADULTE 1

Nom : Prénom

Adresse :

N° de téléphone (attention, en cas de changement de numéro n'oubliez pas de nous en informer)

- Prioritaire Domicile
- Portable..... Travail
- **MAIL (obligatoire)**

Profession :

Nom et adresse de l'employeur

ADULTE 2

Nom : Prénom

Adresse :

N° de téléphone (attention, en cas de changement de numéro n'oubliez pas de nous en informer)

- Prioritaire Domicile
- Portable..... Travail
- **MAIL (obligatoire)**

Profession :

Nom et adresse de l'employeur

SITUATION DE FAMILLE

Mariés – Pacs – vie maritale – séparés – divorcés- parent seul – Veuf(ve) *

En cas de séparation des parents merci d'indiquer qui a la garde de l'enfant ou si les enfants sont en garde alternée

Merci de préciser le nom du dépositaire du dossier et l'adresse de facturation. En cas de garde alternée, **sur demande**, il est facturé la moitié du forfait utilisé par chaque parent, en fonction de son QF, ou des inscriptions au centre de loisirs :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Joindre les pages de vaccins obligatoires à jour du carnet de santé de votre enfant en y inscrivant son nom et prénom.

Maladies		Allergies	Difficultés de santé	Traitement Médical
<input type="checkbox"/> Angine	<input type="checkbox"/> Rougeole	<input type="checkbox"/> Alimentaires		
<input type="checkbox"/> Coqueluche	<input type="checkbox"/> Rhumatisme	<input type="checkbox"/> Asthme		
<input type="checkbox"/> Oreillons	<input type="checkbox"/> Otite	<input type="checkbox"/> Médicamenteuse		
<input type="checkbox"/> Rubéole	<input type="checkbox"/> Scarlatine			
<input type="checkbox"/> Varicelle				

Autres renseignements que vous souhaitez nous communiquer concernant votre enfant

Au cas où votre enfant bénéficie d'un PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI) nécessitant la prise d'un médicament, vous devez nous fournir le PAI 2023-2024 ainsi que les traitements préconisés.

Ces traitements doivent être fournis au périscolaire même s'ils ont été fournis à l'école. Les médicaments ne doivent pas être périmés et remis dans une pochette hermétique. Penser à faire renouveler le PAI à la rentrée pour 2024-2025

Date

Signature du représentant légal

*barrer la mention inutile.