

Enfant :

NOM : ..... PRENOM .....

Ecole fréquentée en 2024/2025 : ..... Classe .....

Votre situation ou vos coordonnées ont-ils changés ?

**oui**, j'informe d'un changement de situation ou de coordonnées concernant mon enfant (complétez le reste de cette fiche)

**non**, je ne déclare qu'aucun des éléments ci-dessous n'a été modifié depuis l'année précédente (vous n'avez rien à remplir)

Nouvelle adresse : .....

Nouveau tel domicile : .....  Placement en famille d'accueil (joindre les coordonnées)

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

Assurance Responsabilité civile souscrite auprès de .....N° contrat.....

N° de sécurité sociale auquel est affilié l'enfant .....

ADULTE 1

Nom : ..... Prénom .....

Nouvelle adresse : .....

Nouveau n° de téléphone :

- Prioritaire ..... Domicile .....

- Portable..... Travail .....

Nouveau mail .....

Nom et adresse du nouvel employeur .....

ADULTE 2

Nom : ..... Prénom .....

Nouvelle adresse : .....

Nouveau n° de téléphone :

- Prioritaire ..... Domicile .....

- Portable..... Travail .....

Nouveau mail .....

Nom et adresse du nouvel employeur .....

## SITUATION DE FAMILLE

Mariage      Pacs      Vie maritale      Séparation      Divorce      Veuvage

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

En cas de nouvelle vaccination depuis l'an dernier, joindre les pages de vaccins 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"/> Coqueluche <input type="checkbox"/> Oreillons <input type="checkbox"/> Rubéole <input type="checkbox"/> Varicelle	<input type="checkbox"/> Rougeole <input type="checkbox"/> Rhumatisme <input type="checkbox"/> Otite <input type="checkbox"/> Scarlatine	<input type="checkbox"/> Alimentaires <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Médicamenteuse		

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