



SERVICE ENFANCE

FICHE INDIVIDUELLE/SANITAIRE

ANNEE SCOLAIRE 2024/2025



L'ENFANT	
NOM :	PRENOM :
Sexe :	Nationalité :
Date de Naissance :	Lieu de Naissance :
Adresse :	
:	(E-mail) :

LES PARENTS	
Situation familiale (Adulte vivant au foyer):	
<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Vie Maritale <input type="checkbox"/> Pacsé	
RESPONSABLE 1 <input type="checkbox"/>	Lien de parenté :
Nom :	Prénom :
Portable :	
RESPONSABLE 2 <input type="checkbox"/>	Lien de parenté :
Nom :	Prénom :
Portable :	
En cas de séparation ou de divorce :	
RESPONSABLE <input type="checkbox"/>	Lien de parenté :
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Portable :	
En cas de garde alternée de l'enfant et si vous souhaitez que chacun des parents règle ses factures merci de cocher cette case et de fournir la décision de justice avec le planning correspondant ou si accord amiable, un courrier des deux parents avec le calendrier des semaines de garde.	
<input type="checkbox"/> Garde alternée	

	CAF Val d'Oise
Merci de fournir une attestation de quotient familial CAF (téléchargeable depuis votre espace réservé CAF) ou la photocopie de l'avis d'imposition 2023 sur les revenus 2022, faute de ces éléments, nous serons dans l'obligation d'appliquer le tarif le plus élevé figurant sur la délibération des tarifs des services	
J'autorise le service Enfance à consulter mon compte sur Cafpro afin de calculer mon quotient familial <input type="checkbox"/>	

ASSURANCE : Merci de fournir une attestation d'assurance civile
--

Ecole :	Classe :
Merci de cocher les prestations auxquelles votre enfant pourrait participer (ceci ne fait pas office d'inscription mais d'ouverture des droits aux prestations) :	
Accueil périscolaire : Matin <input type="checkbox"/>	Accueil périscolaire : Soir <input type="checkbox"/>
Restauration scolaire : <input type="checkbox"/>	Étude surveillée <input type="checkbox"/>
Accueil de Loisirs le mercredi et pendant les vacances scolaires de 7h à 19h : <input type="checkbox"/>	
En fonction de la scolarisation de votre enfant :	
Pôle nord à la Fontaine : Fontaine/Delacroix/Le Moulin/Seurat (pour les enfants ayant une sectorisation au Moulin élémentaire au CP).	
Universalis : Universalis.	
Bouteillier : Le Bouteillier/Seurat (pour les enfants ayant une sectorisation au Bouteillier élémentaire au CP).	

Procurations :

Nous soussignés, autorisons par la présente, les personnes nommées ci-dessous, à venir chercher notre enfant en cas d'empêchement de notre part :

Mme, Mlle, M.,	en qualité de :	
Mme, Mlle, M.,	en qualité de :	
Mme, Mlle, M.,	en qualité de :	
Mme, Mlle, M.,	en qualité de :	
Mme, Mlle, M.,	en qualité de :	

D'aucune façon, mon enfant ne peut être récupéré par une personne ne figurant pas sur cette liste. Une pièce d'identité sera demandée par l'équipe d'animation chargée de l'enfant.

Renseignements concernant l'enfant :

(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Vaccinations :

Vaccins	Date de dernier rappel	Vaccins	Date de dernier rappel
Diphtérie		Coqueluche	
Tétanos		Méningocoque C	
Poliomyélite		Pneumocoque	
Hépatite B		Méningite Hib	
Rubéole-Oreillons- Rougeole		Autre :	

Allergies (médicamenteuses ou alimentaires, autres) :

Particularités alimentaires :

Votre enfant est concerné par un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ?

Oui (nous joindre OBLIGATOIREMENT une photocopie) Non

Problèmes de santé de l'enfant :

Actuellement, votre enfant suit-il un traitement ? (joindre l'ordonnance correspondante) :

Votre enfant porte-t-il : des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires

Autorisation de sortie :

Nous soussignés, parents responsable de l'enfant _____, autorisons notre enfant à participer aux Sorties/activités prévues avec l'accueil de Loisirs.

Urgences :

Nous soussignés, parents responsables de l'enfant _____ autorisons le Responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales des services d'urgence) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Autorisation d'exposer et de diffuser l'image de mon enfant :

Nous soussignés, parents responsables de l'enfant _____ autorisons les

Différentes structures du service enfance

à exposer et à diffuser la photographie de mon enfant dans le cadre de la vie municipale. Ex : magasin de la ville, panneaux d'affichage, réseaux sociaux, blog des Alsh (uniquement destiné aux familles) ...

à diffuser des vidéos de mon enfant dans le cadre d'animations spécifiques et sur un blog sécurisé

DECHARGE PARENTALE UNIQUEMENT APRES LE TEMPS DE L'ETUDE :

Autorise mon enfant à rentrer seul après le temps des études à 18h

Autorise mon enfant à rentrer accompagné par _____

Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul après le temps des études

Attestation sur l'honneur :

Nous soussignés, parents responsables de l'enfant _____, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature du ou des responsables :