

# DOSSIER PERISCOLAIRE 2019 / 2020

## Informations sur l'enfant

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

né(e) le ..... à .....

N° Sécurité sociale : .....

Mail : .....

Régime allocataire (CAF, MSA, AUTRES) : ..... N° Allocataire : .....

## Responsables

### Parent 1 / Payeur facture

(Merci de bien noter un seul nom et prénom)

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

Adresse : .....

Ville : .....

Tel Personnel : .....

Tel Portable : .....

Email : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Tel Bureau : .....

Situation matrimoniale : .....

**Droit de prise en charge : Oui / Non**

### Parent 2

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

Adresse : .....

Ville : .....

Tel Personnel : .....

Tel Portable : .....

Email : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Tel Bureau : .....

Situation matrimoniale : .....

**Droit de prise en charge : Oui / Non**

## Fiche Sanitaire

Médecin : ....., Tel Médecin : .....

Traitement Médical : .....

Vaccinations à jour : .....

P.A.I: OUI / NON

Allergie ALIMENTAIRE : .....

Allergie AUTRES : .....

Allergie MEDICAMENTEUSE : .....

Allergie Respiratoire : .....

Appareillage : .....

Informations médicales importantes ou précautions : .....

Régime Alimentaire : .....

## Délégués

Nom Prénom	Coordonnées	Parenté	Prise en charge	Contacteur en cas d'urgence


## Autorisations

Droit à l'image : .....

Autoisation de rentrer seul (à partir de 6 Ans) : .....

Autorisation consulter CAFPRO : .....

## Mutuelle et Responsabilité civile

Mutuelle : ..... N° .....

Responsabilité civile : ..... N° .....

## Inscription

Quotient familial : .....

Votre enfant habite-t-il dans la commune de La Tranche sur Mer ? : OUI - NON

Votre enfant habite-t-il hors de la commune ? : OUI - NON

Votre enfant habite-t-il hors du département ? : OUI - NON

Votre enfant est-il scolarisé sur La Tranche sur Mer ? : OUI - NON

Vous travaillez sur la commune de La Tranche sur Mer ? : OUI - NON

Vous travaillez hors de la commune ? : OUI - NON

Vous travaillez hors du département ? : OUI - NON

Fait à ..... le .....

« Toute inscription entraine l'acceptation du règlement et des règles de sécurité. A ce titre, vous certifiez sur l'honneur connaître les risques liés aux activités et que votre enfant possède les qualités physiques pour y participer. Vous reconnaissez donc l'exclusion de toutes responsabilités envers l'organisateur pour tous dommages ou pour tout accident sur votre enfant suite à la pratique des animations ado de la ville de la Tranche sur Mer. Vous certifiez également sur l'honneur, avoir une couverture d'assurance en responsabilité civile pour les accidents qui pourraient subvenir sur votre enfant ou sur un tiers lors des animations sportives. »

### Les responsables de l'enfant

« Atteste(nt) de l'exactitude des informations portées sur ce document ainsi que d'avoir pris connaissance du règlement intérieur »

### Pour l'établissement