



Nom Prénom Enfant

Date de naissance

➤ **RENSEIGNEMENTS SUR LE FOYER**

	Responsable 1	Responsable 2
NOM Prénom		
Adresse		
Tél portable		
Tél pro		
Tél maison		
E-mail		
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Union libre /concubinage <input type="checkbox"/> Marié / pacsé <input type="checkbox"/> Divorcé / séparé	
Régime	<input type="checkbox"/> Régime Général <input type="checkbox"/> Régime agricole	
Fratrie	<input type="checkbox"/> Frère(s) ou sœur(s) en élémentaire <input type="checkbox"/> Frère(s) ou sœur(s) en maternelle Nom et prénom :	

➤ **INFORMATIONS MEDICALES** **JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA COPIE DES VACCINS**

DT Polio (diphtérie / tétanos / poliomyélite)

☐ Vacciné

☐ Non vacciné

Un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) est-il en place ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, ☐ Asthme

☐ Allergies alimentaires

☐ Autre, préciser

Contre-indication / Remarque :

➤ **SERVICES PERISCOLAIRES**

Restaurant scolaire <i>Fréquentation</i> <i>Jours d'inscription pour fréquentation régulière</i> <i>Régime alimentaire</i>	<input type="checkbox"/> régulière <input type="checkbox"/> occasionnelle <input type="checkbox"/> planning (à fournir chaque mois) <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> allergie / régime alimentaire, précisez <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
Accueil périscolaire <i>Matin</i> <i>Soir</i>	Fréquentation : <input type="checkbox"/> régulière <input type="checkbox"/> occasionnelle <input type="checkbox"/> exceptionnelle Fréquentation : <input type="checkbox"/> régulière <input type="checkbox"/> occasionnelle <input type="checkbox"/> exceptionnelle

➤ **AUTORISATION DE SORTIE** (personnes pouvant venir récupérer l'enfant)

NOM	Prénom	Qualité	Tél

➤ **AUTORISATION DE REPRODUCTION**

J'autorise la commune à photographier mon enfant lors des activités périscolaires et à utiliser les clichés dans les supports de communication municipaux ou autres.

☐ oui

☐ non

Sans réponse de votre part, le oui sera retenu

Je soussigné(e)....., responsable de
..... déclare :

- exact les renseignements portés sur cette fiche
- **avoir pris connaissance du règlement intérieur sur le site internet de la mairie** (www.mairie-veyremonton.fr)
ou auprès des services périscolaires
- autorise la Mairie de Veyre Monton à prendre le cas échéant toutes mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant

Date :

Signature :