

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE**

Photo

**Ecoles du RPI Saint-Sériès, Saturargues, Vérargues
Ecole de Villetelle**



Cadre réservé à l'administration
Tarif de référence :

Nom : Prénom :

Date de Naissance : Garçon Fille

Régime Alimentaire particulier : Non Oui.....

Renseignements médicaux à renseigner tous les ans :

Allergies : Non Oui Lesquelles :

P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) en cours : Non Oui (Joindre le protocole et toute information utile)

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

LES PARENTS :

Parent 1 - Nom :Prénom :

Adresse :

Né le :

Tél Dom : Tél Port : Email :@.....

Tél Travail :

Profession : Employeur :

Parent 2 - Nom :Prénom :

Adresse (si différente du parent 1) :

Né le :

Tél Dom : Tél Port : Email :@.....

Tél Travail :

Profession : Employeur :

RÉGIME			AUTORITÉ PARENTALE		
<input type="checkbox"/> Mariés	<input type="checkbox"/> Divorcés	<input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Tuteur légal

Si l'autorité parentale est déléguée au tuteur légal :

Nom du tuteur : Prénom :
 Adresse :
 Tél Dom : Tél Port : Email :@.....
 Tél Travail : Employeur :

Peut-on transmettre votre adresse mail aux délégués de parents d'élèves : Non Oui

PRESTATIONS PÉRISCOLAIRES (tarifs) :

Allocataire : CAF MSA Pêche maritime Autre.....

N° Allocataire :

Nom Assurance responsabilité civile : N°Police :

N° de sécurité sociale sur lequel est rattaché votre enfant :

FRÈRES ET SŒURS :

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Lieu de scolarisation

PERSONNES AUTORISÉES A RÉCUPÉRER L'ENFANT, AUX HEURES DE SORTIES, INTEMPERIES, URGENCES :

Nom	Prénom	Téléphone	Lien de parenté

SANTÉ ET SÉCURITÉ :

Nom du médecin de famille :

Tél : Commune :

L'attestation d'assurance scolaire et extra-scolaire est à fournir tous les ans en septembre.

Je soussigné(e) , responsable légal de l'enfant, **certifie l'exactitude** des renseignements portés sur cette fiche et **autorise mon enfant** ci-dessus nommé à participer à toutes les activités et sorties scolaires et périscolaires. **J'autorise les responsables scolaire ou périscolaire** à faire donner à mon enfant tous les soins d'urgence (y compris l'anesthésie) et à le faire transporter dans un établissement hospitalier.

J'atteste avoir pris connaissance des modalités d'inscriptions et de paiements et **m'engage à les respecter**.

**Autorisation parentale pour la prise de vue de mineur(s)
et utilisation de l'image le(s) représentant**

Je soussigné(e).....,
consens à la réalisation (prise de vue) et à la divulgation d'images sur lesquelles mon enfant apparaît.

Cette autorisation est valable pour l'édition de documents de nature pédagogique, pour des expositions ou pour tout support d'informations relatif à la promotion des activités de la structure.

Ces prises de vue ne pourront être ni vendues, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées ci-dessus.

Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le libre accès aux documents établis par l'organisateur est garanti, de même que le droit de retrait.

A

Le

Signature des responsables :

