

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE**

Photo

**Ecoles du RPI Saint-Sériès, Saturargues -  
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 :

