Commune d'Entrevaux

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANT ENTREVAUX – SERVICE SCOLAIRE / ACM PERISCOLAIRE/ ANNEE SCOLAIRE 2023-2024



ENFANT						
NOM:	NOM d'usage	e:		Sexe:	м 🗆	F 🗆
Prénom(s) :		_/	Classe :			
Né(e) le : / /	Lieu de naissance (commune et d	lépartement) :				
Adresse :					_	
Code postal :	Commune :					
REPRESENTANTS LÉGAU Représentant 1	JX*					
NOM de naissance:	:	Autorité parentale	: Oui □	Non 🗆		
NOM (nom d'usage) :		Prénom :				
Adresse :(si différente de celle	de l'élève)				_	
Code postal :	Commune :					
Téléphone domicile :		Téléphone portable :				
Téléphone travail :		Numéro de poste :				
Courriel:					-	
Régime (entourer la réponse co	orrespondante): CAF MSA MARIT	IME AUTRE N° : d'allocatai	re :			
Représentant 2						
NOM de naissance:	:	Autorité parentale		Non □		
NOM (Nom d'usage):		Prénom :				
Adresse : (si différente de celle	de l'élève)				_	
Code postal :	Commune :					
Téléphone domicile :		Téléphone portable :				
Téléphone travail :		Numéro de poste :				
Courriel:	@_					
	orrespondante) : CAF MSA MARIT	IME AUTRE N°: d'allocatai	re :			
Autre représentant légal (pers	sonne physique ou morale)	Autorité parentale :	Oui □ Non □			
Organisme :						
Fonction :		Lien avec l'enfant :				
Adresse:					_	
Code postal :	Commune :					
Téléphone :		Téléphone portable :]
Régime (entourer la réponse d	correspondante) : CAF MSA MARI	ITIME AUTRE N° : d'allocat	taire ·			

^{*} Représentants légaux : Il est important de renseigner le document concernant tous les responsables légaux selon le cas.

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

En cas d'urgence, l'enfant sera orienté vers l'hôpital le mieux adapté par les services de secours. La famille sera immédiatement avertie. **NOM**:__ _____ Prénom : _____ ☐ A appeler en cas d'urgence ☐ Autorisé à prendre l'enfant Lien avec l'enfant : Code postal : _____ Commune: Téléphone portable : Téléphone domicile : Numéro de poste : ___ Téléphone travail: **NOM**:___ Prénom : ☐ A appeler en cas d'urgence ☐ Autorisé à prendre l'enfant Lien avec l'enfant : Code postal : _____ Commune:_ Téléphone portable : Téléphone domicile : Numéro de poste : Téléphone travail: Prénom : NOM: ☐ A appeler en cas d'urgence ☐ Autorisé à prendre l'enfant Lien avec l'enfant : Adresse: Code postal: Commune: Téléphone domicile: Téléphone portable : Téléphone travail: Numéro de poste : ___ INSCRIPTIONS AUX SERVICES MUNICIPAUX DU PÉRISCOLAIRES ET DU PLAN MERCREDI * Accueil du matin : Oui 🛘 Non □ Accueil du soir : Oui 🛘 Non Oui 🛘 Non □ Oui 🛘 Non □ Aide aux devoirs: Restaurant scolaire: Mercredi: Oui Non Accueil de midi (11h30-12h): Oui 🛘 Non Oui 🛘 Non Seul □ Accompagné □ Transport scolaire: Déplacement domicile - école : *réservations obligatoires à effectuer sur le portail familles : https://ccapv.portail-familles.net/ **AUTORISATION DE SORTIE** (*) rayer la mention inutile AUTORISE* mon enfant à participer à des sorties organisées par la structure d'accueil du mercredi

N'AUTORISE* pas mon enfant à participer à des sorties organisées par la structure d'accueil du mercredi

AUTORISATION DE TRANSPORT EN COMMUN

AUTORISE mon enfant à prendre un moyen de transport en commun à des fins de sorties ou d'activités pédagogiques dans le cadre de l'accueil de loisirs du mercredi

N'AUTORISE pas mon enfant à prendre un moyen de transport en commun à des fins de sorties ou d'activités pédagogiques dans le cadre de l'accueil de loisirs du mercredi

ELEMENT SANITAIRE

1. Vaccination

Vaccination obligatoire	oui	non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				ROR	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE INDICATION.							
2. Renseignement concernant le mineur							
Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? * (*) Cocher la case correspondante		Oui		Non			
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspon au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être			lages d'or	igine			
Allergie: Alimentaires	Oui	Oui	N	Non			
Médicamenteuses Autres (préciser)		Oui	Non	Non			
Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, l	es signes	évocateurs et la conduite à tenir.					
Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser (*) Cocher la case correspondante :							
Oui Non							
Recommandation utiles des parents							
Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comporter	nent de l'	entant, difficulte de sommell, Etc:					
Nom et téléphone médecin traitant:							

AUTORISATION DE FILMER / PHOTOGRAPHIER

(*) rayer la mention inutile

AUTORISE que mon enfant soit filmé et/ou photographié aux fins d'utilisation par :

- La structure elle-même (support d'activité, ...)
- Le service communication de la mairie d'Entrevaux
- La presse
- Le site internet de la mairie et autre support informatique de la structure

CERTIFIE que si je reçois les photos ou les films, à ne pas utiliser à d'autre usage qu'à un usage familial

ASSURANCE DE L'ENFA	NT (attestation à	fournir obligatoireme	nt)				
Responsabilité civile :	Oui 🗆	Non □	Individuelle Accident:	Oui 🗆	Non □		
Compagnie d'assurance:			Numéro de police d'assurance :				
Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche. La signature vaut approbation des règlements intérieurs.							
Date :	Signature	(représentant légal 1	Signature (représentar	t légal 2) :			
	s	ignature (autre repré	sentant légal) :				

<u>Pièces à fournir</u>: Attestation d'assurance (en cours de validité et à renouveler pendant l'année scolaire) / Copie des vaccins / Attestation de droits VACAF pour le mercredi/ Quotient familial ou avis d'imposition pour le mercredi/ Justificatif de domicile (EDF ou téléphone)

PAI (à renouveler à chaque rentrée scolaire)

Dans le cadre de l'inscription de votre enfant aux services périscolaires de la mairie d'Entrevaux, nous recueillons des informations à caractère personnel dans cette fiche. Les informations recueillies sont enregistrées dans les logiciels DOMINO Web sous la responsabilité du Maire d'Entrevaux, et dans le Portail Famille de la CCAPV sous la responsabilité du Président de la CCAPV, dans le but de faciliter la gestion de l'accueil de votre enfant via ces outils.

Conformément à la réglementation applicable en matière de données à caractère personnel (Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation du traitement, d'effacement et de portabilité de vos données que vous pouvez exercer en vous adressant par courriel à administration@mairie-entrevaux.fr