



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

ENFANT		
Nom, prénom et sexe De l'enfant	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Date de naissance		
École et niveau scolaire en septembre 2017		
Parents/Responsable légal	<b>Mère</b>	<b>Père</b>
Nom, Prénom		
Adresse		
Téléphone		
Adresse mail	Si vous souhaitez recevoir vos factures par voie postale, veuillez vous rapprocher du service ecole-enfance	
N° Allocataire CAF (à défaut, le tarif maximum sera appliqué) :	N° de Sécurité Sociale auquel est affilié l'enfant :	
.....	.....	
	<input type="checkbox"/> CMU (fournir une attestation)	

**Autorisations :**

Nous autorisons notre enfant scolarisé en élémentaire à retourner seul à la maison à l'issue des NAP ou de l'ALSH du soir.

Nous n'autorisons pas notre enfant à rentrer seul, il doit impérativement être accompagné.  
**Noms et lien de parenté des personnes habilitées à reprendre l'enfant :** .....

.....

.....

.....

Nom du medecin traitant : .....

Ville : .....Tél. : .....

Vaccin obligatoire (contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite)  
Date du dernier

DTP : ...../...../.....

**Régime alimentaire :**

repas classique                       repas sans viande

Difficultés de santé – Précautions à prendre :

M et Mme ..... déclarent que mon enfant .....

ne présente aucune allergie ou problème médical demandant une attention particulière en accueil collectif

présente une allergie ou un problème médical demandant une attention particulière en accueil collectif

Nature de l'allergie ou problème médical : .....

**Nous sommes informés que nous devons demander la mise en place d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) auprès du médecin scolaire ; à défaut, la mairie de RONCHIN décline toute responsabilité en cas d'incident.**

En cas d'impossibilité de nous joindre, nous autorisons les responsables de l'accueil et l'équipe médicale à prendre **toutes les mesures d'urgence** rendues nécessaires par l'état de mon enfant (transfert aux urgences, traitements médicaux, interventions chirurgicales, ...).

Nous attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils collectifs de mineurs de la commune de RONCHIN (disponible sur le site de la ville ou sur simple demande) et nous nous engageons à le respecter.

Fait à RONCHIN, le .....

**Signatures des deux parents précédées de la mention « Lu et approuvé »**

Tournez s.v.p. ⇨

**ATTENTION : dossier à retourner au service ECOLES en MAIRIE avant le 5 JUILLET 2017**