

Ecole publique :

Ecole privée :

Accueil de loisirs fréquenté (mercredi et/ou petites vacances) :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2020/2021

(Fiche à remettre au directeur périscolaire ou extrascolaire)

Nom, Prénom de l'enfant

Sexe

Date et lieu de naissance :

Scolarisé en classe de :

EN CAS D'URGENCE

Responsable 1 Nom Prénom

Lien avec l'enfant :

Adresse :

N° tel domicile..... N° travail.....

N° portable.....

Responsable 2 Nom.....Prénom.....

Lien avec l'enfant :

Adresse :

N° tel domicile..... N° travail.....

N° portable.....

Autres personnes autorisées à prendre en charge l'enfant

Nom.....Prénom.....

Lien avec l'enfant :

Adresse :

N° tel domicile..... N° travail.....

N° portable.....

Nom.....Prénom.....

Lien avec l'enfant :

Adresse :

N° tel domicile..... N° travail.....

N° portable.....

Nom.....Prénom.....

Lien avec l'enfant :

Adresse :

N° tel domicile..... N° travail.....

N° portable.....

*En cas de séparation des parents; si nécessaire, merci de fournir la **copie du jugement** au directeur de l'école, au responsable de site ou au directeur du centre de loisirs.*

Merci de renseigner au plus tôt tout changement dans les coordonnées (adresse, téléphone...).

N° allocataire CAF :

N° sécurité sociale et adresse :

N° de mutuelle et adresse :

Assurance scolaire et extrascolaire souscrite : **oui** **non**

Nom :N° contrat.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SANTE DE L'ENFANT

Si votre enfant est atteint d'une maladie ou handicap susceptibles d'avoir une incidence sur sa vie au sein de l'école, veuillez demander la fiche confidentielle au Directeur de l'école et la mettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière de l'Education Nationale : un entretien pourra vous être proposé afin d'envisager, pour votre enfant, les conditions d'accueil et de scolarité adaptées.

- **Observations particulières : (Allergies, port de lunettes, traitement, décision judiciaire, PAI...)**

.....

Notifications MDPH ...oui non en cours depuis quelle date ?

Votre enfant est-il accompagné par une AVS sur le temps scolaire oui non
sur le temps périscolaire oui non

- **Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :**

- **Nom et N° de téléphone du médecin référent :**

Je soussigné,.....
Responsable de l'enfant.....

Prends acte qu'en cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté* (Les parents sont immédiatement avertis par nos soins), et déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

A Brest le :...../...../2021.

Signature

*Sur le temps scolaire, merci de vous référer au règlement intérieur de l'école et à l'extrait de loi n°2002-303 du 04/03/02 joint.

Les informations recueillies sont obligatoires et font l'objet d'un traitement destiné à traiter votre demande d'inscription aux haltes d'accueil et accueils de loisirs. Les destinataires des données sont le service périscolaire et les personnels d'accueils. Conformément à la loi « informatiques et libertés » du 06 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez l'exercer en vous adressant à Monsieur le Correspondant informatique des Libertés, Brest Métropole océane, 24 rue Coat-Ar-Guéven, BP 92242, 29222 Brest Cedex 2.