

Guichet Famille Année scolaire 2021-2022

FICHE ENFANT

Fiche individuelle et confidentielle de renseignements administratifs et sanitaires

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), les familles bénéficient d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui les concernent, et peuvent l'exercer en s'adressant par courrier ou par mail, au Guichet Famille.

Enfant concerné

Nom : Prénom (s)

Date de naissance :

Fille Garçon

- Inscription en Petite Section Maternelle (PS) :
- Inscription en Cours Préparatoire (CP) :
- Nouvel arrivant sur la commune : précisez la classe :
- Inscriptions autres (écoles municipales de sports, etc..)

Compagnie d'assurance : N° de contrat :

Assurance de l'enfant : Pour toute participation aux activités municipales, l'enfant doit être couvert par une assurance Extrascolaire ou Responsabilité Civile du foyer, en cours de validité.

Représentant légal 1 :

Nom : Prénom : Tel :

Représentant légal 2 :

Nom : Prénom : Tel :

Si séparation, veuillez indiquer la situation familiale Garde alternée Garde exclusive

J'autorise mon enfant à partir seul (hors enfant d'âge maternel) :

Fin du Périscolaire Soir	Fin du Périscolaire Mercredi	Fin de l'Accueil de Loisirs	Fin de l'École d'Arts ou de l'École Municipale de Sports
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Personnes nommées et autorisées par les représentants légaux (autres que les représentants légaux)

Nom Prénom	Téléphone	À contacter en cas d'urgence	Autorisé(e) à venir chercher l'enfant
		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

PARAGRAPHES CI DESSOUS, À REMPLIR IMPÉRATIVEMENT

❶ et ❷ pour une inscription à la Restauration scolaire uniquement

❶ ❷ et ❸ pour une inscription à la Restauration scolaire, aux Accueils périscolaires (matins et/ou soirs et/ou mercredis), aux Accueils de loisirs vacances et aux Écoles Municipales de Sports

❶ **Renseignements médicaux**

L'enfant a-t'il été suivi en 2019/2020, par une Auxiliaire de Vie (AVS) durant le temps scolaire ?

OUI NON

L'enfant fait-il l'objet d'un Protocole d'Accueil Individualisé ? OUI Précisez dans le tableau ci-dessous

Allergie Alimentaire	Diabète	Asthme	Maladie Chronique (précisez)	Autres (précisez)
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI
		
		

Lors de l'inscription, les représentants légaux sont dans l'obligation d'informer des allergies et des différents problèmes de santé dont souffrent leur enfant. Ils engagent leur responsabilité lorsqu'ils ne les signalent pas.

❷ **Vaccinations**

VACCINATIONS	OUI	NON	Dates du dernier vaccin ou rappel
À remplir à partir du carnet de santé ou des certificats de vaccinations			
Antituberculeuse : B.C.G			___/___/___
Contre Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, etc..			___/___/___
Contre infections invasives à pneumocoque			___/___/___
Hépatite B			___/___/___
Contre Rougeole, Oreillons et Rubéole			___/___/___

❸ **Certificat médical**

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir examiné l'enfant,

- Il ou elle ne présente aucun signe contre-indiquant la pratique des activités sportives
- Il ou elle a satisfait aux obligations fixées par la législation relative aux vaccinations
- Il ou elle est apte à fréquenter un Accueil Collectif de Mineurs, une École Municipale de Sports

Cachet et signature du Médecin :

✳ Je certifie exact les renseignements transcrits et fournis

✳ J'autorise :

- Mon enfant à participer à toutes les activités municipales auxquelles ce dernier est inscrit
- Le directeur(trice) de l'accueil ou l'éducateur sportif à prendre toutes les mesures en cas d'urgence, rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant
- La structure hospitalière, si cela s'avère urgent, à soigner, anesthésier et opérer mon enfant - sachant que toutes mesures seront prises pour me prévenir ou prévenir la(es) personne(s) que j'ai désigné (Fiche AE)

✳ Je déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur Général et de ses annexes, applicables aux inscriptions scolaires, périscolaires, extra-scolaires, aux activités municipales (sports, culture, ..)

À Hyères, le/...../202..

«Lu et Approuvé» (mention manuscrite)