

Guichet Famille Année scolaire 2022-2023

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, école d'Arts, 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 (reporter les indications notifiées sur la fiche famille) :

Nom : Prénom : Tel :

Représentant légal 2 (reporter les indications notifiées sur la fiche famille) :

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 Sports
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			

Personnes 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
.....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

① Renseignements médicaux

L'enfant a-t-il une notification MDPH 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 souffre leur enfant. Ils engagent leur responsabilité lorsqu'ils ne les signalent pas.

Recommandations utiles des familles : (*port de lunettes, d'appareil dentaire ou auditifs, comportement de l'enfant, etc..*)

.....
.....
.....
.....
.....

② Vaccinations : (*se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations*)

En application du décret n°2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire, je certifie que mon enfant est à jour des vaccins obligatoires

OUI NON

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre indication.

Nom du médecin référent :

Téléphone du médecin :

Je soussigné(e) déclare :

- que mon enfant ne présente aucune contre-indication à la pratique d'activités sportives
- que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts

J' autorise :

- Mon enfant à participer à toutes les activités municipales auxquelles ce dernier est inscrit
- Le personnel d'encadrement à orienter mon enfant vers un établissement hospitalier afin d'y faire pratiquer toute intervention jugée utile par le corps médical

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) :

Signature(s) obligatoire(s) du(es) Responsable(s) Légal(aux) :