

Guichet Famille

Année scolaire 2023-2024

FICHE ENFANT

Fiche individuelle et confidentielle de renseignements administratifs et sanitaires

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), les familles bénéficient de droits dont la rectification aux informations qui les concernent, et peuvent l'exercer en s'adressant par courrier ou par mail au Guichet famille, (guichet.famille@mairie-hyeres.com), pour plus d'informations se référer au Règlement Intérieur.

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 :**
- Renouvellement au(x) prestation(s) :
- Inscriptions autres (écoles municipales de sports, école d'Arts, etc..)

Compagnie d'assurance : N° de contrat :

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**

On considère qu'une garde est exclusive lorsque l'enfant passe plus de 60 % de son temps sur une année avec un seul de ses deux parents. Si une garde exclusive est décidée par le juge aux affaires familiales, l'autre parent peut obtenir un droit de visite et d'hébergement.

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	<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 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, des différents problèmes de santé physique, mental ou comportemental 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, problèmes de santé physique, mental ou comportemental*)

.....

.....

.....

.....

.....

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

OUI NON*

② **Bis : 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..

Signature(s) obligatoire(s) du(des) Responsable(s) légal(aux) suivie(s) de la mention: «Lu et Approuvé» (mention manuscrite)