

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2019/2020

Document commun aux Accueils de Loisirs Périscolaires (A.L.P.), à l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement (A.L.S.H.), et au Conseil Municipal Junior (C.M.J.) de la commune de FABREGUES

École : SAINT JACQUES Niveau : ..... Classe : .....

## ELEVE

NOM de famille : ..... NOM d'usage : ..... Sexe : M  F

Prénom(s) : ..... / ..... / .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance (commune et département) : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

## RESPONSABLES LEGAUX

**Responsable légal 1** NOM de naissance : ..... Autorité parentale : OUI  NON

NOM d'usage : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance (commune et département) : .....

Adresse : .....

(si différente de celle de l'enfant)

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. Domicile : ..... tél. Portable : ..... tél. Travail : .....

Numéro de poste : ..... Profession : ..... Courriel : .....

**Responsable légal 2** NOM de naissance : ..... Autorité parentale : OUI  NON

NOM d'usage : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance (commune et département) : .....

Adresse : .....

(si différente de celle de l'enfant)

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. Domicile : ..... tél. Portable : ..... tél. Travail : .....

Numéro de poste : ..... Profession : ..... Courriel : .....

**Situation familiale** : Marié(e)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Veuf(ve)  Concubin(e)  Pacsé(e)

**Autre responsable légal** (personne physique ou morale) ..... Autorité parentale : OUI  NON

Nom, prénom ..... Organisme : .....

Fonction : ..... Lien avec l'enfant : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. Domicile : ..... tél. Portable : ..... Courriel : .....

**Si des dispositions particulières existent** (autorité parentale exclusive, limite du droit de visite, conditions de transport liées à cet exercice...), **fournir la photocopie du jugement qui le précise ou à défaut une attestation parentale.**

## HANDICAP, MALADIES, ALLERGIES, CONTRE INDICATIONS ALIMENTAIRES

*Si la santé de votre enfant nécessite un dispositif particulier afin que l'on puisse l'accueillir en toute sécurité, **il est obligatoire de fournir un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) dès la première semaine de la rentrée. Ces documents sont à récupérer à l'école ou au Bureau de la Vie Scolaire pour les élémentaires qui le cas échéant, vous indiquera la démarche à suivre et fera le nécessaire auprès des différents services municipaux concernés tél: 04 67 85 55 26.***

*Pour les maternelles contacter la Protection Maternelle Infantile (P.M.I.).*

## ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile obligatoire : OUI  NON

Individuelle accident obligatoire pour certaines sorties : OUI  NON

**Merci de fournir l'attestation d'assurance à l'école.**

**PERSONNES, autres que les représentants légaux AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A TITRE EXCEPTIONNEL A L'A.L.P. (élèves fréquentant la cantine municipale) ET A LA SORTIE DE L'A.L.S.H. et du C.M.J. ET/OU A APPELER EN CAS D'URGENCE**

**A COCHER**

	NOM	PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	ADRESSE	TELEPHONE	A APPELER EN CAS D'URGENCE	A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE
1							
2							
3							
4							
5							
6							

**CAS PARTICULIERS ALERTE CLIMATIQUE OU TOUTE AUTRE SITUATION EXCEPTIONNELLE**

Les personnes ci-dessus citées sont autorisées à récupérer vos enfants **sauf en cas de confinement**. Rappel : en cas de confinement les enfants sont gardés sur place.

**FICHE D'URGENCE**

**En cas d'urgence**, j'autorise à faire hospitaliser mon enfant au centre hospitalier le plus proche et à faire pratiquer les soins, examens et interventions nécessaires. **OUI**  **NON**

**En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus adapté. La famille est immédiatement avertie par la structure concernée. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

NOM du médecin traitant : .....Tél : .....

**Nom de l'organisme d'assurance maladie remboursant les soins de l'enfant:**

C.P.A.M.  M.S.A.  Autres  .....

**AUTORISATIONS**

**OUI NON**

**J'autorise dans le cadre périscolaire (A.L.P., A.L.S.H., C.M.J.) :**

- Mon enfant à participer à toutes les animations mises en place dans le cadre de l'accueil collectif de mineurs concernés (ALSH, ALP) et du C.M.J..
- Mon enfant à partir seul sans l'accompagnement d'un adulte au terme des activités ou selon autorisation parentale dans le cadre de l'accueil collectif de mineurs ALSH ou ALP (enfants scolarisés du CP au CM2) et du C.M.J.
- Mon enfant à utiliser tous types de moyens de transport proposés par les équipes pour se déplacer sur les animations.
- A faire transporter mon enfant dans un véhicule de la ville par le personnel d'animation municipal.
- Mon enfant à être photographié ou filmé sur les temps d'animation des différents accueils collectifs de mineurs et du C.M.J., et autorise la ville de Fabrègues à utiliser les images à titre gratuit. L'autorisation est valable pour tous les supports d'information de la commune et de la presse locale (communication sur l'action communale hors réseaux sociaux).

**En cochant cette case, j'atteste avoir pris connaissance des clauses légales liées au R.G.P.D. (voir document annexé) et accepte la collecte et le traitement de mes données à caractère personnel et de celles de mon enfant comme détaillé dans ces clauses.**

**Lieu et date :**

**Signature du responsable légal 1 :**

**Signature du responsable légal 2 :**