

## **FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNEE 2021/2022**

### **I- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) ENFANT(S) A INSCRIRE**

NOM Prénom	Date de naissance	Ecole fréquentée	Classe	Allergies, régime alimentaire particulier, problèmes médicaux ...

Je soussigné(e)..... atteste que mon (mes) enfant(s) ne présente(nt) pas d'allergies alimentaires. Signature :

Dans le cas contraire, merci de nous fournir un certificat médical et de solliciter une rencontre afin de mettre en place un PAI

### **II- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX)**

	<b>MERE : .....</b>	<b>PERE : .....</b>
Adresse domicile		
Date de naissance		
Nom et Adresse de l'employeur		
Profession		
N° de téléphone portable		
N° de téléphone domicile		
N° de téléphone professionnel		
Adresse mail		
Régime d'appartenance (régime général, fonction publique, régime agricole, autres)		
N° CAF (à défaut MSA)		

Famille :       Couple       Monoparentale       Recomposée

Si famille recomposée, veuillez remplir le champ suivant :

	<b>BEAU-PERE/ BELLE-MERE</b>
NOM Prénom	
Numéro de téléphone	

**III- LES PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER LE(S) ENFANT(S) ET A  
CONTACTER DANS LE CAS OU LES PARENTS SONT INJOIGNABLES**

NOM Prénom	Qualité (grands parents, voisins, amis...)	N° de téléphone

Pour une question de sécurité, les personnes autorisées à récupérer le(s) enfant(s) devront se munir d'une pièce d'identité la première fois qu'elles se rendront au périscolaire.

**IV- DONNEES CONCERNANT LA FACTURATION**

Nom(s) et adresse de facturation : .....

*A noter que pour les familles en « couple », le nom des 2 parents apparaîtra automatiquement sur la facture.*

Vous souhaitez opter pour le prélèvement automatique :      Oui                          Non   

**SI OUI**, veuillez remplir le **formulaire « mandat de prélèvement »** joint au dossier d'inscription et nous le retourner **accompagné d'un RIB**

**Attention** : pour les prélèvements déjà en place, il n'est pas nécessaire de remplir à nouveau le formulaire, le prélèvement sera reconduit automatiquement sauf demande contraire de votre part.

**V- DROIT A L'IMAGE**

Je soussigné(e) ..... père, mère<sup>1</sup> de(s) l'enfant(s) ci-dessus dénommé(s), autorise ou n'autorise pas<sup>1</sup> le périscolaire de Rémilly à photographier ou à filmer mon (mes) enfant(s) pendant les heures d'accueil du périscolaire et à utiliser et diffuser son image dans divers supports d'information et de communication.

<sup>1</sup> (rayer la mention inutile)

**VI- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MEDECIN TRAITANT**

Nom du médecin traitant	
Adresse	
Numéro de téléphone	

**VII- AUTORISATION D'INTERVENTION MEDICALE**

Je soussigné(e) ..... père, mère <sup>1</sup> de(s) l'enfant(s) ci-dessus dénommé(s), autorise la directrice de l'accueil périscolaire de Rémilly, à prévenir les services d'urgence et à prendre toutes les mesures nécessaires dans l'intérêt de l'enfant, si l'état de santé l'exige.

**VIII- REGLEMENT INTERIEUR**

Je soussigné(e).....  
Père / Mère <sup>1</sup> de(s) l'enfant(s).....

<sup>1</sup> rayer la mention inutile

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire organisé par la Communauté de Communes du Sud Messin et l'approuve dans sa totalité.

A ..... le  
Nom, Prénom .....

Signature :