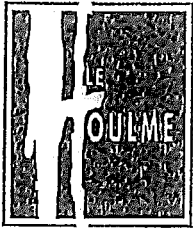




Clique droit  
pour imprimer



FICHE DE RENSEIGNEMENT
Année 2017-2018

Rentrée 2017-2018 : Ecole.....Classe : .....

Votre enfant	
NOM .....Prénom .....	
Né(e) le.....	
Responsable(s) de l'enfant	
Père (ou autre, préciser :.....)	Mère (ou autre, préciser :.....)
Nom..... Prénom.....	Nom..... Prénom.....
Adresse..... .....	Adresse (si différente)..... .....
N°Tel :..... Travail :.....	N° Tel :..... Travail :.....
Mail :.....	
<p>En cas de séparation / divorce, préciser qui dispose de l'autorité parentale et/ou garde de l'enfant</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Le père      <input type="checkbox"/> La mère      <input type="checkbox"/> Les deux         </p> <p style="text-align: center;"><u>Ne pas oublier de joindre la copie de la décision judiciaire</u></p>	

**A remettre impérativement en mairie**

RECTO VERSO →

Jour de fréquentation :

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Garderie matin				
Garderie soir				

J'autorise le directeur ou l'animateur le cas échéant, à prendre toute mesure en cas de problème, d'hospitalisation rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant.      OUI         NON  

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »

Vous pourrez désormais trouver des informations concernant l'ALSH, la maison des jeunes, l'accueil périscolaire ainsi que les séjours sur le site Facebook :



Service enfance/jeunesse Le Houleme

Documents à fournir	Fournis
Fiche d'inscription complétée et signée	
Photocopie Attestation CAF	
Photocopie Feuille d'imposition	
Photocopie Attestation d'assurance	
Photocopie Justificatifs de salaire	
Photo d'identité pour les enfants n'ayant pas l'autorisation d'être pris en photos	
Photocopie Carnet de vaccinations à jour	

## Personnes autorisées à récupérer votre enfant à l'école en votre absence

Nom..... Prénom.....	N°Tel :.....
Nom..... Prénom.....	N°Tel :.....

### Autorisation

J'autorise la photographie de mon enfant, l'utilisation et la diffusion des photos sur les supports de la mairie et de l'ALSH (presse, exposition, site internet, forum, bulletin, site Facebook : service enfance/jeunesse le Houleme) <b>Merci de nous transmettre une photo d'identité si votre enfant ne peut pas être photographié</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
J'autorise mon enfant à être pris en vidéo dans le cadre d'atelier spécifique et de le diffuser lors de fêtes scolaire ou auprès d'autres enfants	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

### Catégorie socio professionnelle

Merci de cocher la case correspondant à votre catégorie socio professionnelle

**REGIME GENERAL**

Salariés du secteur privé, des entreprises artisanales, commerciales / Travailleurs indépendants, artisans commerçants et professions libérales/Inactifs sans revenus de substitution/Inactifs avec revenus de substitution du régime général (retraite, pensions, chômage, maladie, maternité, AT, RSA, AAH, APE,...)/ Fonction publique hospitalière/Fonction publique territoriale (mairies, conseil général et régional)/ Agents contractuels des administrations d'Etat/Agents titulaires de la fonction publique d'Etat/ Agents titulaires de l'éducation nationale/Artistes, auteurs, compositeurs/La poste/France Télécom/Union minière

**MSA**

Salariés et exploitants agricoles/Ostréiculteurs/Salariés des caves coopératives/salariés des parcs et jardins/Aides familiaux agricoles/Salariés du crédit agricole/Salariés des golfs....

**AUTRES REGIME**

Caisse maritime/Caisse nationale de navigation intérieure/EDF GDF/SNCF et filiales/ RATP

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

VACCINS OBLIGATOIRES	Dernières vaccinations	Prochaine vaccinations	
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Ou DT polio			
Ou Tétracoq			
BCG			
VACCINS RECOMMANDES			
Hépatite B			
Rubéole-Oreillons- Rougeole			
Coqueluche			
Autres (préciser) :			
Maladies	OUI	NON	Commentaires
Rubéole			
Varicelle			
Angine			
Coqueluche			
Scarlatine			
Otite			
Rougeole			
Oreillons			

Allergies <b>Merci de nous fournir une photo d'identité</b>	Commentaires et conduite à tenir (si automédication : fournir un certificat médical) (Si PAI : merci de le transmettre au service périscolaire)
Alimentaires	
Asthme	
Médicamenteuses	
Autres	