

Fiche de Renseignements

Enfant :

Nom :

Prénom :

Sexe :

Né(e) le ____/____/____ à

Nationalité :

Fiche responsable 1 :

Fiche responsable 2 :

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse :

Mail :

Mail :

Né(e) le ____/____/____ à

Né(e) le ____/____/____ à

Nationalité :

Nationalité :

Téléphone domicile :

Téléphone domicile :

Mobile :

Mobile :

Profession :

Profession :

Société :

Société :

Tel. Professionnel :

Tel. Professionnel :

Autorité Parentale : ☐ Oui ☐ Non

Autorité Parentale : ☐ Oui ☐ Non

- Merci de joindre une copie du jugement indiquant les personnes non autorisées à être en contact avec l'enfant afin que nous appliquions les décisions du Tribunal.

Famille :

Situation Familiale : ☐ Marié ☐ Pacsé ☐ Concubinage ☐ Divorcé ☐ Séparé ☐ Autre

Si garde alternée : - semaine paire : ☐ père ☐ mère
- semaine impaire : ☐ père ☐ mère

Nombre d'Enfants à Charge :

Si fratrie : Nom : Prénom : Classe :

Si fratrie : Nom : Prénom : Classe :

Régime : ☐ CAF ☐ MSA

N° allocataire obligatoire :

Assurance scolaire :

Si l'enfant fréquente le centre de loisirs : Assurance extrascolaire

*** A fournir le jour du dépôt du dossier**

N° de police :

Quotient familial en cours :

En cas de changement en cours d'année, merci de nous en informer via votre compte portail familles

***A fournir le jour du dépôt du dossier**

AUTORISATION CONSULTATION CDAP (QUOTIENT FAMILIAL)

☐ Oui ☐ Non

AUTORISATIONS

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom	Prénom	Téléphone	Lien de Famille
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			

- **Toute personne non mentionnée dans cette fiche de renseignements devra être signalée par écrit et présenter une pièce d'identité.**

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom	Prénom	Téléphone	Lien de Famille
1)			
2)			
3)			
4)			

Autorisations :

- APPLIQUER DE LA CREME SOLAIRE	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
-PHOTOGRAPHIE ET FILM (revue municipale, journaux, site internet du Centre de Loisirs etc...)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
-PRATIQUE DES ACTIVITÉS SPORTIVES OU NAUTIQUES	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
-RENTREUR SEUL(E) A LEUR DOMICILE (pour le périscolaire et le centre de loisirs) ENFANTS D'AGE ELEMENTAIRE (6-12 ANS et +)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
-AUTORISATION DE MAQUILLER L'ENFANT	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
-SORTIE(S) SUR TEMPS PERISCOLAIRE ET CENTRE DE LOISIRS ACCOMPAGNE D'ADULTES DANS LE CADRE D'UNE ACTIVITÉ DÉFINIE (informations précises données aux parents en temps voulu)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

SANTE

Médecin (Nom, Prénom)	Téléphone
-----------------------	-----------

1)

2)

Autorisation d'hospitalisation : ☐ Oui ☐ Non

Antécédents Médicaux	Commentaires - Hospitalisation
----------------------	--------------------------------

Traitement médical permanent nécessitant un PAI:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
--	------------------------------	------------------------------

Reconnaissance MDPH:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Y a-t-il un aménagement particulier	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

- **A fournir le jour du dépôt du dossier.**

Allergies :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
-------------	------------------------------	------------------------------

Médicamenteuses : ☐ Oui ☐ Non

Alimentaires : ☐ Oui ☐ Non

Autres : ☐ Oui ☐ Lesquelles :

Cause de l'allergie et conduite à tenir (préciser si automédication)

Vaccinations

- **Vous munir obligatoirement du carnet de santé de l'enfant le jour du dépôt du dossier.**

SCOLAIRE ET EXTRA-SCOLAIRE

Groupe scolaire Jules Verne – niveau que fréquentera l'enfant en 2024/2025 :

Accueil Périscolaire/Centre de Loisirs :

- Voir règlement intérieur en ligne sur le portail familles (<https://bonson.portail-familles.app>)

Restaurant scolaire :

- Voir règlement intérieur en ligne sur le portail familles (<https://bonson.portail-familles.app>)
- Voir formulaire de consentement des données en ligne sur le portail familles (<https://bonson.portail-familles.app>)

Régime alimentaire spécifique :

☐ sans gluten ☐ sans viande ☐ sans laitage ☐ autres (précisez).....

Ce régime alimentaire est-il en lien avec le P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé)

☐ Oui (joindre une copie du P.A.I.) ☐ Non

Je soussigné(e), Madame, Monsieur

- Déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs téléchargeables sur le portail familles et en respecter les conditions.
- Déclare exacts les renseignements portés dans ce dossier et autorise les responsables des structures où mon enfant est inscrit à prendre le cas échéant, toute mesure rendue nécessaire par l'état de mon enfant. (traitement médical, hospitalisation, transport en ambulance, intervention chirurgicale...).
- Atteste que mon enfant est bien assuré en responsabilité scolaire et extra-scolaire et m'engage à fournir l'attestation correspondante au moment du dépôt du dossier.
- M'engage à signaler tout changement de situation via mon compte portail familles (<https://bonson.portail-familles.app>).

Fait à BONSON le.....

Signature du responsable 1

(Précédée de la mention

Lu et approuvé)

Signature du responsable 2

(Précédée de la mention

Lu et approuvé)