

Renseignements concernant l'enfant

Nom et prénom de l'enfant _____ Date de naissance (jour/mois/année) _____

École et niveau scolaire pour l'année scolaire 2017/2018 _____

Responsable légal 1 [R1]

Nom et prénom _____

Situation familiale (cocher la case correspondante)

- marié(e) célibataire séparé(e)
 divorcé(e) veuf(ve) vit maritalement

Nombre d'enfants à charge _____

Adresse du foyer _____

Tél. fixe _____ Tél. port. _____

- Activité professionnelle** **Activité non-professionnelle** **Autre**

salarié, travailleur
indépendant, intérimaire,
formation (étudiant),
recherche d'emploi

congé parental, parent au
foyer, retraité

Tél. pro. _____

Responsable légal 2 [R2]

Nom et prénom _____

Situation familiale (cocher la case correspondante)

- marié(e) célibataire séparé(e)
 divorcé(e) veuf(ve) vit maritalement

Nombre d'enfants à charge _____

Adresse du foyer _____

Tél. fixe _____ Tél. port. _____

- Activité professionnelle** **Activité non-professionnelle** **Autre**

salarié, travailleur
indépendant, intérimaire,
formation (étudiant),
recherche d'emploi

congé parental, parent au
foyer, retraité

Tél. pro. _____

Dossier famille

N° allocataire CAF _____ Allocataire R1 R2

CAF du Rhône

CAF hors Rhône

autres (précisez) _____

La Ville est partenaire de la CAF du Rhône. En notant votre n° d'allocataire, vous nous autorisez à consulter votre dossier afin de calculer vos tarifs pour toutes les activités périscolaires et extra-scolaires.

VACCINATIONS (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite) date du dernier rappel _____

Précisez si l'enfant mange du porc oui non

IMPORTANT !

Toute allergie ou trouble de santé doit obligatoirement être signalé à l'école et à la mairie. L'inscription aux activités ne pourra se faire qu'après examen du dossier par le médecin.

Autorisations

Je soussigné(e) _____ responsable de l'enfant _____ autorise :

OUI **NON**

Le départ de mon enfant seul du centre de loisirs, du point de ramassage ou du lieu de l'activité péri ou extra-scolaire

L'utilisation éventuelle de photographies et vidéos représentant mon enfant pour illustrer des publications (audiovisuelles, presse écrite, etc.)

Un tiers à venir chercher mon enfant et/ou à contacter en cas d'urgence (merci d'indiquer ses coordonnées ci-dessous)

Tiers 1

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Tél. _____

Lien avec l'enfant : _____

Tiers 2

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Tél. _____

Lien avec l'enfant : _____

Tiers 3

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Tél. _____

Lien avec l'enfant : _____

> J'autorise le transport de mon enfant pour les activités péri-scolaires et extra-scolaires.

> J'autorise à faire pratiquer, en cas de nécessité, tous les soins d'urgence, éventuellement sous anesthésie, selon prescription du médecin.

> J'atteste avoir souscrit une assurance couvrant mon enfant dans la pratique des activités péri-scolaires et extra-scolaires.

> Je m'engage à signaler tous troubles de santé de mon enfant et à fournir un protocole d'accueil individualisé (certificat médical et ordonnances le cas échéant).

> Je m'engage à signaler tout changement de situation familiale, de domicile (justificatif obligatoire) ou de numéro de téléphone.

Fait à Meyzieu, le _____

Signature du responsable légal
précédée de la mention « lu et approuvé »

➔ OBLIGATOIRE