

LE :

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS**Important**

Tout changement (situation familiale, adresse, N° de téléphone, santé...) devra être signalé le plus rapidement possible au service Education & Jeunesse (espace Acampado).

L'enfant :NOM : Prénom : sexe : M F

Né(e) le : à : commune et département :

Nationalité : Année d'arrivée en France :

Adresse : (principale de l'enfant) :

Code postal : Commune :

Signe particulier :**Responsables légaux :****Mère de l'enfant** : Nom de jeune fille : Prénom :

Nom marital (nom d'usage) : Nationalité:

Profession : Autorité parentale : oui non

Adresse (si différente de l'enfant) :

Code postal : Commune:

Tél. domicile : Portable : Travail :

Email :

Père de l'enfant : Nom : Prénom :

Nationalité :

Profession : Autorité parentale : oui non

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Code postal : Commune :

Tél. domicile : Portable : Travail :

Email :

Situation familiale :

Mariés vie maritale célibataire divorcés séparés veuf(ve) pacsés

Obligatoire : copie de la décision de justice conjointe non conjointe

Autre personne légale (personne physique ou morale, tuteur) : autorité parentale : oui non

Nom prénom :

Profession :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Code postal :

Commune :

Tél. domicile :

Portable :

Travail :

Email :

SCOLARITE DEMANDEE : Année scolaire 2024 - 2025

MATERNELLE : Petite section Moyenne section Grande section

ELEMENTAIRE :

Classe : CP CE1 CE2 CM1 CM2

INFORMATIONS PERISCOLAIRES (Ces informations n'ont pas valeur d'inscription) :

Fréquenterez-vous : Garderie matin : oui non

Garderie soir : oui non

Restauration scolaire : oui non

Transport scolaire : oui non

ALSH du mercredi : oui non

RENSEIGNEMENTS : (Année scolaire : 2024 - 2025)

Frère/Sœur scolarisé(e) sur PIOLENC :

Ecole de :

Classe de :

Nom et prénom

FICHE D'URGENCE

AUTORISATION

A remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes

Je soussigné Mme, Mr

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de

En qualité de père, mère, tuteur

Autorise le chef de service ou son adjoint, le cas échéant, à prendre toutes mesures nécessaires par l'état de l'enfant et éventuellement à faire pratiquer toute intervention chirurgicale en cas d'urgence.

Autres consignes

Fait à : Le

Signature des parents ou du responsable légal

(précédé de la mention manuscrite « Lu et Approuvé »)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

sexe : M

F

Responsable légal :

Nom :

Prénom :

Tél. :

Vaccinations (se référer au carnet de santé de l'enfant ou aux certificats de vaccinations).

Vaccins obligatoires :

Diphtérie OUI NON

Date des derniers rappels :

Tétanos OUI NON

Date des derniers rappels :

Polio OUI NON

Date des derniers rappels :

Vaccins recommandés :

Hépatite B date :

Rougeole-Rubéole-Oreillons date :

Coqueluche date :

Autres (préciser) date :

**Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical
De non contre-indication.**

Documents obligatoires à fournir : copie avec les originaux

- Photo
- Dossier de renseignements
- Carnet de santé : pages de vaccinations
- Attestation d'assurance 2024 - 2025
- Justificatif de domicile
- Jugement de divorce
- Certificat de radiation
- Livret de famille