

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 :

SCOLARITÉ DEMANDÉE : Année scolaire 2025 - 2026

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 : 2025 - 2026)

Frère/Sœur scolarisé(e) sur PLOLENC :

Ecole de :

Classe de :

Nom et prénom

AUTORISATION DE PRISE DE VUES ET DE DIFFUSION D'IMAGES



Les activités des services municipaux nous conduisent à réaliser des photographies sur lesquelles apparaissent vos enfants. Ces services peuvent être également sollicité par la presse et certaines photos peuvent se retrouver sur le site officiel de la commune. La loi relative au droit de l'image oblige le responsable à demander une autorisation écrite au responsable légal de l'enfant pour la prise de vue et pour la diffusion de ces prises de vue.

Je soussigné(e) :

Responsable légal de l'enfant :

- Autorise les services municipaux de PIOLENC :
 - * à photographier mon enfant dans le cadre des activités périscolaires
 - * à permettre la prise de vue de mon enfant par les journalistes
 - * à diffuser l'image de mon enfant aux autres participants
 - * à permettre à la commune d'insérer des photos sur son site internet

Fait à :

le :

Signature des parents ou du responsable légal :

- Je ne souhaite pas que mon enfant

soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités municipales.

Fait à :

le :

Signature des parents ou du responsable légal :

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 contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

ALLERGIES :

Asthme	oui ☐	non ☐	
Médicamenteuses	oui ☐	non ☐	
Alimentaires	oui ☐	non ☐	Autres ☐
P.A.I	oui ☐	non ☐	

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE

(Joindre, si prise de médicaments, la prescription médicale avec les médicaments nécessaires fournis). **Un document signé d'un médecin allergologue doit être obligatoirement joint.**

.....

.....

DIFFICULTÉS DE SANTÉ : (PRÉCAUTION A PRENDRE)

.....

.....

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT : (DE L'ENFANT)

.....

Si votre enfant porte des lunettes, il doit les porter :

en permanence ☐

en classe uniquement ☐



.....

Je soussigné(e) responsable légal de

l'enfant..... déclare exact les renseignements
portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures
nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature des parents ou du responsable légal
(précédé de la mention manuscrite « Lu et Approuvé »)

Documents obligatoires à fournir : copie avec les originaux

- Photo
- Dossier de renseignements
- Carnet de santé : pages de vaccinations
- Attestation d'assurance 2025 - 2026
- Justificatif de domicile
- Jugement de divorce
- Certificat de radiation
- Livret de famille