

| FICHE INDIVIDUELLE ENFANT | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dérogation <input type="checkbox"/> SS Viande <input type="checkbox"/> PAI | |
| Transfert de Via..... | |
| RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION | |

| L'enfant | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon | Réside chez : <input type="checkbox"/> Représentant 1 <input type="checkbox"/> Représentant 2 Résidence Alternée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| NOM : | |
| PRÉNOM : | |
| Né(e) le _ _ / _ _ / _ _ _ _ à Département _ _ | |

| Les Responsables légaux | |
|--|---|
| Si le représentant 1 ou le représentant 2 ne vit pas dans le même foyer que l'enfant, remplir le tableau ci-dessous : | |
| REPRÉSENTANT 1 | REPRÉSENTANT 2 |
| NOM..... | NOM..... |
| PRÉNOM..... | NOM d'usage |
| | PRÉNOM..... |
| Situation matrimoniale actuelle | |
| <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Veuf (ve) | |
| Coordonnées | Coordonnées |
| Adresse | Adresse |
| N°Voie..... | N°Voie..... |
| CP 34970 <input type="checkbox"/> Lattes Centre <input type="checkbox"/> Maurin <input type="checkbox"/> Boirargues | CP 34970 <input type="checkbox"/> Lattes Centre <input type="checkbox"/> Maurin <input type="checkbox"/> Boirargues |
| Ou autre : CP _ _ _ _ _ Ville : | Ou autre : CP _ _ _ _ _ Ville:..... |
| Téléphone Domicile: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | Téléphone Domicile: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| Portable: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | Portable: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| Mail:@..... | Mail:@..... |
| Profession : | Profession:..... |
| Employeur : | Employeur:..... |
| Téléphone Bureau _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | Téléphone Bureau _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| Portable Professionnel _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | Portable Professionnel _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |

Création d'un compte citoyen oui non Payeur oui non

| Assurances... | |
|---|---|
| Sécurité Sociale | <input type="checkbox"/> CPAM <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre : |
| Numéro : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | Responsable : |
| Assurance couvrant l'enfant pour les activités scolaires et extra scolaires | |
| Nom : N° de contrat : | |

Informations médicales

Antécédents médicaux et informations diverses

Allergies : Médicamenteuse Alimentaire, si oui, établir un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)

Enfant en situation d'handicap Notification d'un AVS-EVS par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

Autre

Précisez :

.....

.....

Difficultés de santé, maladies, accidents, hospitalisations précisez si nécessaires :

.....

.....

Repas: Standard Sans viande

Médecin Traitant

M. Mme

Téléphone: |_|_| | |_|_| | |_|_| | |_|_| | |_|_|

Portable: |_|_| | |_|_| | |_|_| | |_|_| | |_|_|

N°Voie.....

CP | |_|_| |_|_| | Ville :

Contactés autorisés autres que les parents

| URG | REC | URG : à prévenir en cas d'urgence si absence des parents | | REC : pouvant récupérer l'enfant |
|--------------------------|--------------------------|--|----------------------------|-------------------------------------|
| Cocher | NOM | PRÉNOM | Lien parenté avec l'enfant | Téléphone |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |

Autorisations

| Oui | Non | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| | | Les 4 dernières autorisations sont consenties à titre gratuit et ne donnent en conséquence lieu à aucune rémunération quelle qu'elle soit. Elles courent chaque année par tacite reconduction. Mise à jour en ligne via votre espace citoyen avant la rentrée. Annulation possible en cours d'année par écrit au Guichet Familles. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | J'autorise mon enfant à être transporté par les véhicules utilisés par la Commune de Lattes, sous la surveillance d'un animateur, afin de pratiquer toutes les activités organisées auxquelles il est inscrit. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | J'autorise la captation de l'image de l'enfant pour un usage collectif et pédagogique dans les activités périscolaires, extrascolaires, service des sports |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | J'autorise la captation de l'image de mon enfant pour un usage de communication inter-structures d'accueil (support de diffusion : halls et couloirs des structures...) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | J'autorise la captation de l'image de mon enfant pour un usage de communication externe à la commune (journal municipal, site internet de la commune, Facebook, CD, DVD, presse locale) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | J'autorise la Mairie de Lattes à diffuser le prénom et les productions artistiques de mon enfant. |

« Nous, responsables légaux de l'enfant, soussignons et déclarons l'exactitude de ces informations »

Nom représentant 1:..... Signature :

Nom représentant 2:..... Signature :

Fait à..... Le |_|_| | |_|_| | |_|_| | |_|_|

