

Fiche individuelle de l'enfant

Fille Garçon
 Réside chez : Représentant 1 Représentant 2
 Résidence alternée : oui non

NOM : Niveau :

PRÉNOM (s) :

Né(e) le : |__|_| / |__|_| / |__|_|_|_| à Département |__|_|_|_|_|

Les Responsables légaux

Situation matrimoniale actuelle des représentants légaux :

Célibataire
 Pacsés
 Mariés
 Séparés
 Divorcés

REPRÉSENTANT 1

NOM :

NOM d'usage :

PRÉNOM :

REPRÉSENTANT 2

NOM :

NOM d'usage :

PRÉNOM :

Coordonnées

N° Voie.....

CP |__|_|_|_| Ville:.....

Téléphone domicile: |__|_| |__|_| |__|_| |__|_| |__|_|

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

Mail:

Profession:

Employeur:.....

Téléphone Bureau |__|_| |__|_| |__|_| |__|_| |__|_|

Portable Professionnel: |__|_| |__|_| |__|_| |__|_| |__|_|

N°Voie.....

CP |__|_|_|_| Ville:.....

Téléphone Domicile: |__|_| |__|_| |__|_| |__|_| |__|_|

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

Mail:

Profession:

Employeur:.....

Téléphone Bureau |__|_| |__|_| |__|_| |__|_| |__|_|

Portable Professionnel: |__|_| |__|_| |__|_| |__|_| |__|_|

Enfants rattachés au foyer

NOM en majuscule	Prénom	École si scolarisé(é) à Lattes

Régime Général / Rattachement de l'enfant

CPAM
 MSA
 Autre (précisez) :.....

Numéro : |__|_|_|_|_| |__|_|_|_|_| |__|_|_|_|_| |__|_|_|_|_| |__|_|_|_|_| M. / Mme

Informations médicales

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

L'enfant est-il : 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 :

Choix des repas : Standard Sans viande

Médecin Traitant M. Mme

NOM

Prénom :

N°Voie.....

CP |__|__|__|__| Ville:.....

Téléphone: |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Portable: |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Contacts autorisés autres que les parents

URG : à prévenir en cas d'urgence si absence des parents

REC : pouvant récupérer l'enfant

URG	REC	NOM	Prénom	Lien de 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"/>				__ __ __ __ __ __ __ __ __ __
<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.

Merci de réécrire cette phrase ci-dessous « 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 |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

