



## FICHE D'INSCRIPTION ET SANITAIRE 2020/2021

**1 fiche par enfant**

### INSCRIPTION DE L' ENFANT

NOM		
PRÉNOM		
DATE NAISSANCE		
AGE		
SEXE	FÉMININ <input type="checkbox"/>	MASCULIN <input type="checkbox"/>
PAI / HANDICAP	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
ÉCOLE		

### RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

#### RESPONSABLE 1

NOM	
PRÉNOM	
SITUATION FAMILIALE*	
ADRESSE	
CODE POSTAL ET VILLE	
TEL PORTABLE	
MAIL	
COORDONNÉES EMPLOYEUR	

#### RESPONSABLE 2

NOM	
PRÉNOM	
SITUATION FAMILIALE*	
ADRESSE	
CODE POSTAL ET VILLE	
TEL PORTABLE	
MAIL	
COORDONNÉES EMPLOYEUR	

N° ALLOCATAIRE CAF OU N° MSA

ASSUREUR ET N° DE CONTRAT

### LISTE DES PERSONNES HABILITES A RÉCUPÉRER L'ENFANT

NOMS ET PRÉNOMS	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE

\* Indiquer : célibataire ou marié(e) ou pacsé(e) ou union libre ou divorcé(e) ou séparé(e) ou veuf(ve)

SUIVI DE L'ENFANT	
NOM DU MÉDECIN TRAITANT	
TÉLÉPHONE	
VACCIN : DATE DU DERNIER RAPPEL DT POLIO	
RÉGIME ALIMENTAIRE	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> SANS PORC <input type="checkbox"/> SANS VIANDE <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/>
L'ENFANT SOUFFRE T-IL D'ALLERGIES OU D'UN PROBLÈME DE SANTÉ PARTICULIER ?	
Si oui, en précisez la nature et si un PAI est mis en place :	
.....	
.....	
.....	
.....	
OBSERVATIONS OU RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES	
.....	
.....	
.....	

AUTORISATIONS
Je soussigné(e) Madame, Monsieur, .....
Responsable légal de l'enfant .....
- <b>Déclare</b> avoir pris connaissance des modalités d'inscription et l'accepter
- <b>Déclare</b> avoir pris connaissance du protocole sanitaire gouvernemental (ACM COVID-19)
- <b>Autorise</b> le transport de mon enfant au centre hospitalier le plus proche pour pratiquer les soins ou interventions médicales nécessaires
- <b>Certifie</b> exact les informations renseignées sur le présent document
- Autorisation de photographier, filmer et de parution dans les journaux : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(sur tous supports de communication et sans contrepartie financière)
- Autorisation de transport en véhicule : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
- Autorisation de maquillage : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
- Autorisation à rentrer seul(e): OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Fait à ..... le .....
<b>Signature</b>

**RGPD : les informations recueillies sur ce dossier sont récoltées et utilisées par le service Enfance Jeunesse Education uniquement pour la gestion des inscriptions scolaires, périscolaires et extrascolaires de mon enfant. Elles sont conservées selon la durée en vigueur conformément au Règlement (UE) 2016/679 du parlement européen relatif à la Protection des Données Personnelles. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de suppression aux données qui vous concerne et les faire rectifier en contactant l'accueil du service Enfance Jeunesse Education: [eje@ville.de.tregueux.fr](mailto:eje@ville.de.tregueux.fr)**