



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### Services Périscolaires

Veillez vérifier ces renseignements et apporter les modifications en **ROUGE**.

#### ELEVE

Nom : Prénom : Sexe :  
Né(e) le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance :  
Inscription en classe de : Niveau :

#### RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal : Père - Mère - Tuteur

Nom : Prénom :  
Adresse :  
 Facturer à cette adresse  
Téléphone domicile : Portable : Téléphone travail :  
Profession : Employeur :  
Situation familiale : Autorité parentale :  Oui  Non  
N° allocataire CAF :

Autre responsable légal : Père - Mère - Tuteur

Nom : Prénom :  
Adresse :  
 Facturer à cette adresse  
Téléphone domicile : Portable : Téléphone travail :  
Profession : Employeur :  
Situation familiale : Autorité parentale :  Oui  Non

#### MEDICAL

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Père  Mère  Autre

Si autre : Nom : Prénom :  
Adresse :  
Code postal : Ville : Téléphone :  
Divers :

Régime Social :  Sécurité Sociale  MSA  Autre

Médecin : Tel Médecin :

Dernier vaccin Tétanos : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Allergies :

Un Protocole d'Accueil Individualisé a-t-il été mis en place ?  oui  non

Indiquer, ci après, les difficultés de santé (maladies, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc, ...(préciser) :

