

FICHE DE RENSEIGNEMENTS NOUVELLES ACTIVITES PERI SCOLAIRES (NAP) ANNÉE 2016/2017

A déposer en Mairie au plus tard le 29 août 2016

ENFANT

Nom & Prénom :

Né(e) le : à Dpt :

Sexe : Fille Garçon

Ecole :

Classe en sept. 2016 :

Renseignements médicaux

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme articulaire aigu	Scarlatine
Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	
Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	

Allergies : Asthme Oui Non Médicamenteuse Oui Non
Alimentaires Oui Non Autres :

Si votre enfant est allergique, PAI (projet d'accueil individualisé a-t-il été mis en place ?

Oui (dans ce cas joindre la copie du PAI) Non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

.....
.....
.....

Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?

.....
.....

Indiquez ci-après : les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....
.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. ?

précisez :

PRATIQUES D'ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

Votre enfant est-il apte à la pratique d'activités physiques et sportives Oui Non

RESPONSABLES LÉGAUX			
MERE		PERE	
Nom d'usage :	Prénom :	Nom :	Prénom :
Adresse :		Adresse :	
☎ :		☎ :	
Mail :		Mail :	
Nom, adresse et téléphone de l'employeur :		Nom, adresse et téléphone de l'employeur :	
SITUATION FAMILIALE :			
<input type="checkbox"/> Mariés/Pacsés	<input type="checkbox"/> Séparés/Divorcés	<input type="checkbox"/> Union libre/Célibataire	<input type="checkbox"/> veuf(ve)
EN CAS DE SEPARATION :			
Personne ayant la charge de l'enfant :	<input type="checkbox"/> mère	<input type="checkbox"/> père	<input type="checkbox"/> garde alternée
Les courriers sont à envoyer :	<input type="checkbox"/> à la mère	<input type="checkbox"/> au père	
PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (si impossibilité de contacter les parents)			
Personne 1 Nom:		Prénom :	
☎ dom :/...../...../...../.....		☎ port/...../...../...../.....	
Adresse :			
Lien de parenté avec le responsable légal :			
Personne 2 Nom:		Prénom :	
☎ dom :/...../...../...../.....		☎ port/...../...../...../.....	
Adresse :			
Lien de parenté avec le responsable légal :			

Je, soussigné(e) M ou/et Mme

- Certifie que mon enfant est assuré individuellement pour les activités périscolaires.
- M'engage à prévenir rapidement la mairie, en cas de changement de n° de téléphone, d'adresse, d'employeur.

Autorisation de sortie (cocher la case)

- Autorise mon enfant à quitter seul les locaux en fin d'activités à 17h
- N'autorise pas mon enfant à quitter seul les locaux en fin d'activités à 17h

Autorisation de diffusion d'images (cocher la case)

- Autorise la mairie, organisateur des NAP, à reproduire, présenter, exposer, publier les photographies de mon enfant pour :
 - L'édition de documents d'information (bulletin municipal, ...)
 - L'illustration d'articles de presse dans la presse locale relatifs aux NAP
 - La publication sur le site internet de la mairie
- N'autorise pas la mairie, organisateur des NAP, à reproduire et publier les photographies de mon enfant.

Documents à joindre obligatoirement lors de l'inscription

- Fiche de renseignements remplie
- Le formulaire d'inscription mensuel
- Une attestation d'assurance de responsabilité civile couvrant les activités extrascolaires pour l'année 2015-2016
- Règlement par chèque ou espèces (prévoir l'appoint)

TOUT DOSSIER D'INSCRIPTION INCOMPLET OU REMIS AILLEURS QU'EN MAIRIE SERA CONSIDERÉ COMME NUL

A..... Le

Signature des parents :

Réservé à la commune
Date du dépôt :
<input type="checkbox"/> Une attestation d'assurance par enfant <input type="checkbox"/> Règlement (chèque ou espèces) <input type="checkbox"/> formulaire d'inscription