

Service Enfance - Mairie de St Gervais la Forêt

FICHE DE RENSEIGNEMENTS **ELEMENTAIRE**

à retourner à l'Accueil de Loisirs accompagnée des documents demandés

ENFANT

NOM : _____ Prénom(s) : _____ / _____ / _____ Sexe : M F

Né(e) le : / / Lieu de naissance (commune et département) : _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère Nom de jeune fille: _____ Autorité parentale : Oui Non

Nom marital (nom d'usage) : _____ Profession : _____

Prénom : _____ Situation familiale (1) : _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

Courriel : _____ @ _____

**à utiliser pour la communication du service enfance*

Téléphone domicile : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Téléphone portable : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Téléphone travail : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Numéro de poste : _____

Père Nom : _____ Autorité parentale : Oui Non

Prénom : _____ Situation familiale (1) : _____

Adresse : (si différente de celle de l'élève) _____ Profession : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Courriel : _____ @ _____

**à utiliser pour la communication du service enfance*

Téléphone domicile : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Téléphone portable : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Téléphone travail : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Numéro de poste : _____

Tuteur ou tutrice Autorité parentale : Oui Non

Organisme : _____ Personne référente : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____ Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Téléphone portable : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

(1) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

* **Responsables légaux** : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour :

- La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994)
- Les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent

(Article 34 (Article 34 de la loi « Informatiques et Libertés » du 6 janvier 1978). Pour l'exercer, contactez l'école.

PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT
SUR LE TEMPS PERISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE

NOM et PRENOM : Tél : Lien de parenté :

NOM et PRENOM : Tél : Lien de parenté :

NOM et PRENOM : Tél : Lien de parenté :

NOM et PRENOM : Tél : Lien de parenté :

NOM et PRENOM : Tél : Lien de parenté :

NOM et PRENOM : Tél : Lien de parenté :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Remplir et signer la fiche sanitaire de liaison ci-joint



IMPORTANT



Aucun médicament ne pourra être donné durant la pause méridienne, l'accueil périscolaire, l'ALSH,

sans ordonnance ainsi qu'une autorisation écrite de votre part.

Les médicaments doivent être remis au responsable de la structure ou à un animateur, dans leur emballage d'origine sur lequel doit être noté le nom et prénom de l'enfant.

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : / / 2022

Signature Père :

Signature Mère :