

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducations) en précisant les dates et les précautions à prendre :

Recommandations utiles des parents - Votre enfant porte-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires... ? Précisez.

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom et prénom (lien avec l'enfant) _____ Tél. _____
Nom et prénom (lien avec l'enfant) _____ Tél. _____
Nom et prénom (lien avec l'enfant) _____ Tél. _____

ASSURANCES

La Ville de Nogent-sur-Oise informe les familles qu'il est obligatoire de souscrire une assurance de responsabilité civile et une assurance individuelle accidents corporels, extra-scolaires, pour leurs enfants.

Nom et adresse de la compagnie d'assurance :

Numéro de police d'assurance : _____

Je soussigné(e), _____
responsable de l'enfant _____

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à en remplir une nouvelle pour toute modification, en cours d'année, des informations fournies ;

autorise le responsable de l'accueil périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

reconnais avoir pris connaissance des règlements intérieurs et en accepte les conditions d'inscription et de fonctionnement.

Fait à Nogent-sur-Oise, le _____

Signature (précédée de la mention «lu et approuvé»)

DOCUMENTS À FOURNIR OBLIGATOIREMENT :

- Attestation quotient familial (CAF)
À renouveler chaque année



VOTRE ENFANT

Prénom : _____ Nom : _____
 F G Date de naissance : _____
École : _____ Classe : _____

LES RESPONSABLES LÉGAUX

Situation familiale :

- Marié(e) ou vie maritale Séparé(e) Célibataire

RESPONSABLE LÉGAL 1

Nom : _____ Prénom : _____
Téléphones _____
Domicile : _____ Portable : _____ Travail : _____
Adresse : _____
Courriel : _____

RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom : _____ Prénom : _____
Téléphones _____
Domicile : _____ Portable : _____ Travail : _____
Adresse : _____
Courriel : _____

N° de sécurité sociale _____

N° d'allocataire CAF _____ ou N° d'allocataire MSA _____

DÉCHARGE PARENTALE

En cas de problème de santé j'autorise la ou les personnes suivantes à venir chercher l'enfant : _____

(un justificatif sera demandé aux personnes habilitées)

Nom et prénom *(lien avec l'enfant)* _____

Tél. _____

Nom et prénom *(lien avec l'enfant)* _____

Tél. _____

Nom et prénom *(lien avec l'enfant)* _____

Tél. _____

AUTORISATION DROIT À L'IMAGE

J'autorise la Ville de Nogent-sur-Oise à photographier et/ou à filmer mon enfant pendant le temps du midi pour publication ou diffusion des images dans une édition municipale (affiche, guide, magazine, site Internet...) :

oui non

INFORMATIONS QUE VOUS SOUHAITEZ NOUS COMMUNIQUER :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Nom et coordonnées du médecin traitant : _____

Connaissez-vous le groupe sanguin de votre enfant ?

oui non

Si oui, précisez le groupe : _____

L'enfant suit-il un traitement médical sur une longue période ?

oui non

Si oui lequel ? _____

L'enfant souffre-t-il d'allergies ?

Asthmes oui non

Médicamenteuses oui non

Alimentaires oui non

Si oui, lesquelles ? _____

Autres allergies ? *(si automédication, le signaler)*

Si l'enfant a des allergies ou un souci de santé, est-ce qu'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) est mis en place avec l'école ?

oui non

Attention ! Sans PAI, un certificat médical est à transmettre obligatoirement au service scolaire avec la conduite à tenir en cas d'incident.

En cas d'allergies alimentaires importantes, un panier repas peut être préconisé par le docteur.

L'enfant a-t-il déjà eu une maladie contagieuse (type rubéole, varicelles, angine, otite, coqueluche...) ?

oui non

Si oui, lesquelles ? _____

Y a-t-il un régime particulier pour votre enfant ?

non sans porc végétarien

