**FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2020– MAIRIE DE PERS-JUSSY – SERVICE ENFANCE JEUNESSE**

PHOTO

DE

L’ENFANT

**ENFANT**

**NOM** :*Cliquez ici pour taper du texte.*

**PRENOM** :*Cliquez ici pour taper du texte.*

**DATE DE NAISSANCE** :*Cliquez ici pour taper du texte.*

**PERE**

**NOM**:*Cliquez ici pour taper du texte.*

**PRENOM** :*Cliquez ici pour taper du texte.*

**ADRESSE** :*Cliquez ici pour taper du texte.*

*Cliquez ici pour taper du texte.*

**TEL FIXE** :*Cliquez ici pour taper du texte.*

**MOBILE** :*Cliquez ici pour taper du texte.*

**PRO**:*Cliquez ici pour taper du texte.*

**LIEU TRAVAIL** : *Cliquez ici pour taper du texte.*

**MAIL** :*Cliquez ici pour taper du texte.*

**MERE**

**NOM**:*Cliquez ici pour taper du texte.*

**PRENOM**:*Cliquez ici pour taper du texte.*

**ADRESSE** :*Cliquez ici pour taper du texte.*

*Cliquez ici pour taper du texte.*

**TEL FIXE***Cliquez ici pour taper du texte.*

**MOBILE** :*Cliquez ici pour taper du texte.*

**PRO**:*Cliquez ici pour taper du texte.*

**LIEU TRAVAIL** :*Cliquez ici pour taper du texte.*

**MAIL** :*Cliquez ici pour taper du texte.*

**N° ALLOCATAIRE** : *Cliquez ici pour taper du texte.*

**PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L’ENFANT (autres que les parents) :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **PRENOM** | **N° TELEPHONE** | **LIEN A L’ENFANT** |
| *Cliquez ici pour taper du texte.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* |
| *Cliquez ici pour taper du texte.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* |
| *Cliquez ici pour taper du texte.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* |
| *Cliquez ici pour taper du texte.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* |
| *Cliquez ici pour taper du texte.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* |
| *Cliquez ici pour taper du texte.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* |
| *Cliquez ici pour taper du texte.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* |

ENFANT DE + DE 6 ANS AUTORISE A QUITTER LE PERISCOLAIRE OU LE CENTRE DE LOISIRS SEUL : **OUI** OU **NON**

FAIT LE :*Cliquez ici pour taper du texte.* SIGNATURE :

**FICHE MEDICALE 2018/9 – MAIRIE DE PERS-JUSSY – SERVICE ENFANCE JEUNESSE**

**NOM** **:** *Cliquez ici pour taper du texte.* **PRENOM** :*Cliquez ici pour taper du texte.*

**SEXE** : FEMININ / MASCULIN

**DATE DE NAISSANCE** :*Cliquez ici pour taper du texte.*

**GROUPE SANGUIN** :*Cliquez ici pour taper du texte.*

DATE DU **DERNIER RAPPEL du VACCIN** DIPHTERIE – TETANOS – POLIOMYELITE : (copie du carnet de santé obligatoire)

*Cliquez ici pour taper du texte.*

REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER :

*Cliquez ici pour taper du texte.*

L’ENFANT A-T-IL **DES ALLERGIES CONNUES** ? SI OUI, PRECISEZ et INDIQUEZ LA CONDUITE A TENIR SI NECESSAIRE :

*Cliquez ici pour taper du texte.*

L’ENFANT A-T-IL ou A-T-IL EU **DES DIFFICULTES DE SANTE** ? (MALADIE, ACCIDENT, HOSPITALISATION, OPERATION, …)

*Cliquez ici pour taper du texte.*

L’ENFANT A-T-IL UN **TRAITEMENT EN COURS** ?

*Cliquez ici pour taper du texte.*

L’ENFANT BENEFICIE T-IL D’UN PROTOCOLE D’ACCUEIL INDIVIDUALISE **(P.A.I.)** ?

*Cliquez ici pour taper du texte.*

**MEDECIN TRAITANT** :

NOM :*Cliquez ici pour taper du texte.*

ADRESSE :*Cliquez ici pour taper du texte.*

TEL :*Cliquez ici pour taper du texte.*

Je soussigné *Cliquez ici pour taper du texte.* , responsable légal de l’enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables du Service Enfance à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l’état de santé de l’enfant pendant toute l’année scolaire en cours.

*Date :Cliquez ici pour taper du texte.*

*Signature :*