

**COMMUNE DE LA BOISSIÈRE**

**RESTAURANT SCOLAIRE - GARDERIE MUNICIPALE - RTTE - ALSH**

**REEMPLIR UNE FICHE PAR ENFANT ET LA RETOURNER AU PLUS TÔT DANS LES BOÎTES AUX LETTRES DE L'ALSH (rue de la tranchée et dans la garderie municipale) OU A REMETTRE AUX ANIMATEURS (ne pas remettre aux instituteurs)**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  
**ANNEE SCOLAIRE 2016/2017**

- Restaurant scolaire
- Garderie municipale (7h30-8h50/17h-18h30)
- Réforme Territoriale du Temps Educatif (RTTE) (16h00 ou 16h15-17h00)
- Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH)  
(inscription complémentaire auprès du directeur)

**ENFANT**

NOM - Prénom .....

Date et lieu de naissance.....

Classe fréquentée .....

Nom et n° d'assurance scolaire .....

.....

**PARENTS (les factures seront émises à ce nom et à cette adresse)**

NOM - Prénom.....

Adresse : .....

.....

Téléphone domicile : ..... Adresse mail : .....

Portable Père : ..... Portable Mère : .....

Profession du père : ..... N° Tel. Employeur : .....

Profession de la mère : ..... N° Tel. Employeur : .....

CAF de..... N°Allocataire : .....

**AUTRES RENSEIGNEMENTS**

A qui téléphoner en cas d'urgence

NOM..... Téléphone.....

NOM..... Téléphone.....

NOM..... Téléphone.....

Personnes autorisées à amener ou à récupérer mon enfant :

J'autorise le personnel communal à remettre mon enfant aux personnes mentionnées ci-après et décharge de ce fait la responsabilité de la commune

NOM..... Téléphone.....

NOM..... Téléphone.....

NOM..... Téléphone.....

NOM..... Téléphone.....

**COCHER 1 CASE OBLIGATOIREMENT**

- J'autorise mon enfant à quitter les services municipaux seul et décharge de ce fait la responsabilité de la commune
- Je n'autorise pas mon enfant à quitter les services municipaux seul, celui-ci sera pris en charge par le personnel communal ou remis aux personnes mentionnées ci-dessus.

**INFORMATION UTILE** : (cocher obligatoirement une case)

Mon enfant sait nager :  oui  non

**AUTORISATION DE DIFFUSION** : (cocher obligatoirement une case)

J'autorise la photographie de mon enfant, l'utilisation et la diffusion des photos sur les supports de la commune (presse, exposition, site internet, forum...) :  oui  non

**SANTE**

N° de sécurité sociale de l'assuré.....

Nom et adresse de la caisse.....

Nom et téléphone du médecin de famille.....

Indiquez ci-après :

-Les difficultés de santé (maladie, accident, asthme, épilepsie...) en précisant les précautions à prendre :.....

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

**Veillez fournir la photocopie des vaccinations à jour**

Autres renseignements que vous jugez important de donner (allergies alimentaires...) :

Je certifie exacts les renseignements ci-dessus, le

**Signature des parents ou du tuteur légal**

**En cas de séparation/divorce, préciser qui dispose de l'autorité parentale et joindre la copie de la décision judiciaire.**

**AUTORISATION DES PARENTS EN CAS D'INTERVENTION CHIRURGICALE URGENTE**

Je soussigné (e) (NOM-Prénom).....

Demeurant à.....

Agissant en qualité de PERE, MERE, TUTEUR, TUTRICE (rayer la mention inutile)

De (nom-prénom-date de naissance).....

**DECLARE**

1/Autoriser le responsable du service concerné à prendre, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident et lorsque les personnes à prévenir en cas d'urgence ne peuvent être contactées dans les délais nécessaires,

- la décision d'hospitaliser mon enfant,
- et éventuellement, toutes mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales.

2/Avoir pris connaissance des dispositions suivantes :

En cas de maladie, les frais nécessités par le traitement de l'enfant sont à la charge des familles. Ces frais seront remboursés par la caisse d'assurance maladie.

Le

**Signature des parents ou du tuteur légal**