

# ANNÉE 20 - 20

## FICHE ENFANT



### INSCRIPTION ÉCOLE - PÉRISCOLAIRE - EXTRASCOLAIRE

N° Dossier Famille : \_\_\_\_\_ N° Dossier Enfant : \_\_\_\_\_



ENFANT	Nom		ACTIVITÉS	Accueil Périscolaire	oui	non
	Prénom			Restauration	occasionnellement	
	Date de naissance				lundis	mardis
	Lieu et Département				jeudis	vendredis
	Téléphone (pour les ados)			Mercredis	occasionnellement	
	Mail (pour les ados)				tous les mercredis	
	Assurance (Responsabilité civile)			Chaloupe Ados	oui	non

AUTRES PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT OU A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE							
N°	M. ou MME	Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	A venir chercher	A prévenir en cas d'urgence
1							
2							
3							
4							
5							

INFORMATIONS SANITAIRES CONCERNANT L'ENFANT							
Régime Alimentaire	Aucun	Sans Porc	Végétarien	Médicalisé*	PAI Panier*		
*Projet d'Accueil Individualisé à compléter en cas d'allergie(s) alimentaire							
Groupe Sanguin	A+	A-	B+	B-	AB+	AB-	O+ O-
Allergies	Aucune	Alimentaire	Médicamenteuse		Autre		
Conduite à tenir :							
Maladies	Aucune	Asthme	Maladie chronique (à préciser)		Autre :		
Précision, cause et conduite à tenir :							
Médicaments	<p>en cas de pathologies chroniques ou aiguës en cours : Si un traitement est à prendre durant tout ou partie de l'accueil, un PAI devra être établi et l'ordonnance du médecin jointe. S'il s'agit d'un traitement à ne prendre qu'en cas de crise, les conditions et les modalités d'utilisation des produits devront être décrites.</p> <p>Les médicaments seront remis au responsable de l'accueil dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation. Les nom et prénom de l'enfant devront être inscrits sur l'emballage.</p> <p><b>Médicaments à préciser :</b></p>						
Vaccins	Copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations ou attestation d'un médecin						
Antécédents Médicaux	oui	Lesquels :				non	
Appareillage	oui	Lesquels :				non	
Dossier MDPH	oui			non		en cours	
Médecin Traitant	Téléphone :						

Je soussigné(e)  
sur cette fiche.

responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature :

Parent 1

Parent 2

# ANNÉE 20 - 20

## FICHE ENFANT



INSCRIPTION ÉCOLE - PÉRISCOLAIRE - EXTRASCOLAIRE	
N° Dossier Famille :	N° Dossier Enfant :



AUTORISATIONS PARENTALES		Oui	Non
1	Autorise (les) l'enfant(s) de +8 ans seulement à rentrer seul après les activités.		
2	Autorisation photos / vidéos dans la mesure où celles-ci seront utilisées pour un usage éducatif, inhérent à la vie de l'ALSH ou à la communication de la ville.		
3	Autorise l'enfant à effectuer des quartiers libres lors des camps ou sorties.		
4	Autorise le personnel à sortir l'enfant de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe.		
5	Autorise le personnel à transporter ou faire transporter l'enfant en cas de sorties ou de navette.		
6	Autorise le personnel à administrer à l'enfant les médicaments prescrites sur présentation de l'ordonnance ainsi que des antipyrétiques en cas de fièvre.		
7	Autorise la direction à prendre les mesures d'urgence (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant		

LISTE DES DOCUMENTS A JOINDRE IMPÉRATIVEMENT		X
1	Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture d'énergie, quittance de loyer)	
2	Copie du Livret de Famille (page parents + page enfant concerné) ou Extrait d'acte de naissance	
3	Copie Titre d'identité (Carte d'identité, Passeport, Permis de conduire)	
4	<b>En cas de séparation:</b> copie intégrale de l' <b>ordonnance du juge</b> ou tout <b>justificatif officiel</b> ou l'absence de jugement une <b>attestation sur l'honneur</b> du parent n'ayant pas la garde autorisant la scolarisation à Louviers	
5	Attestation du Quotient Familial CAF ou MSA (régime agricole)	
6	Attestation d'Assurance Responsabilité Civile	
7	Copie des pages Vaccinations du carnet de santé ou Attestation de vaccins à jour du médecin	

Les informations à caractère personnel collectées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par les agents du Kiosque Famille dans le but d'accueillir les enfants en toute sécurité et de permettre la facturation des activités. Elles sont destinées aux services de la ville et aux écoles en charge de l'accueil des enfants. Elles sont conservées tant que la famille est domiciliée sur la commune, que l'enfant est en âge de fréquenter les équipements publics de la ville ou qu'une créance est active. Conformément au règlement européen, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier ou retirer votre consentement en contactant le délégué à la protection des données de l'Agglomération par courriel à : [rgdp@ville-louviers.fr](mailto:rgdp@ville-louviers.fr)

Vous pouvez mettre à jour l'ensemble des données collectées via le portail numérique du Kiosque Famille. Il est accessible via le site de la ville [www.ville-louviers.fr](http://www.ville-louviers.fr) avec votre numéro de famille et un mot de passe qui vous sera envoyé suite à votre inscription ou en faisant la demande au Kiosque Famille.

Je soussigné(e)  
sur cette fiche.

responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés

Fait à

Le

Signature :

Parent 1

Parent 2