

2024/2025



Nom

Prénom

Date de naissance : /.... /....

Ecole.....

Votre enfant est scolarisé sur la commune et / ou concerné par :

- ALSH du mercredi** **ALSH**
- Restauration scolaire** **Garderie**
- Etudes surveillées**

Constitution du dossier

Pour une 1ère inscription aux activités proposées par la ville, merci d'envoyer sur portailfamille@sainghin-en-weppes.fr :

- Le nom, prénom et date de naissance de l'enfant ainsi que l'école fréquentée
- Le nom, prénom et numéro de téléphone du ou des responsables légaux
- Que vous autorisez la ville à transmettre toutes informations relatives au portail famille.

(Vous avez toutefois la possibilité de remplir le bulletin d'inscription périscolaire et extrascolaire téléchargeable sur le site de la ville ou de le retirer à l'accueil de la mairie.)

- La fiche sanitaire de liaison à la page 4
- Photocopie du carnet de vaccination
- P.A.I (en cas d'allergie alimentaire ou toutes particularités nécessitant un accueil individualisé, un PAI devra être établi par le médecin)
- Autorisation de prélèvement automatique à télécharger sur le site de la ville ou à retirer en mairie et un RIB (le cas échéant)

FICHE UNIQUE ENFANT

2024-2025

ENFANT :

Nom :

Garçon

Fille

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse de l'enfant :

Ville :

Ecole : Enseignant(e) :

Classe :

RESPONSABLE(S) LEGAL (AUX)

Père

Mère

Tuteur

Situation familiale : Marié Pacsé Divorcé Séparé Union libre Autres

Nom : Prénom :

Profession :

Adresse : Code postal :

Ville :

Téléphone fixe : / / / / portable : / / / /

Téléphone professionnel : / / / /

Adresse E-mail :

Assurance Civile : N° :

RESPONSABLE (S) LEGAL (AUX)

Lien de parenté :

Nom : Prénom :

Profession :

Adresse : Code postal :

Ville :

Téléphone fixe : / / / / portable : / / / /

Téléphone professionnel : / / / /

Adresse E-mail :

Assurance Civile : N° :

N° allocataire CAF ou MSA (obligatoire) :

Nom et numéro d'assurance personnelle (obligatoire) :

Quotient Familial :

AUTORISATIONS PARENTALES

L'enfant est-il autorisé à rentrer seul (seulement pour les plus de 6 ans) : oui non

Personnes majeures susceptibles d'être contactées en cas d'urgence et/ou de pouvoir récupérer l'enfant (autres que les représentants légaux) :

➤ Lien avec l'enfant :

Nom et prénom : Téléphone:...../...../...../...../.....

➤ Lien avec l'enfant :

Nom et prénom : Téléphone:...../...../...../...../.....

➤ Lien avec l'enfant :

Nom et prénom : Téléphone:...../...../...../...../.....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom et adresse du médecin traitant :

Régime alimentaire particulier :

Personne à prévenir en cas d'accident : Trouble de santé

(pathologies chroniques, intolérances alimentaire, allergie) : PAI

→Merci de retirer le document PAI en mairie et de joindre un certificat médical et / ou une ordonnance.

AUTORISATIONS DIVERSES

Je soussigné(e) Père, Mère, Tuteur, responsable légal de l'enfant
.....

	OUI	NON
Autorisation de photos : autorise l'équipe à prendre en photos mon enfant à des fins pédagogiques (activités, presse, internet...).		
Autorisation de transport et sortie : autorise le personnel à sortir mon enfant par un moyen de transport collectif.		
Autorisation d'administration de médicament : autorise le personnel à administrer les médicaments prescrits par le médecin et sur présentation d'une ordonnance.		
Autorisation d'urgence : autorise le personnel à prendre les mesures d'urgences nécessaires (hospitalisation, pompiers, SAMU...).		
Autorisation de transmission d'informations : autorise la collectivité à utiliser l'adresse E-mail pour toutes correspondances relatives aux activités de la commune. (portail famille, notification de factures, informations diverses, ...)		

Votre enfant est-il en possession d'une Carte Nationale d'Identité Valide ? oui non

La signature du présent document engage le représentant légal à informer la municipalité de toutes modifications de renseignements ou coordonnées relatives à l'enfant.

Fait à, le / /

Signature des responsables légaux ou du tuteur

