



# FICHE D'INSCRIPTION

2021-2022

ENFANT	
Identité	Photo (*)
Nom :	
Prénom :	
Sexe :	
Naissance :	
A :	
Email :	
Tel :	

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
Assureur :
Num :

RESPONSABLE LEGAL	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance : :	Date de naissance : :
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. :	Tél. :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

**PERSONNES A CONTACTER****Contacts existants****Nouveaux contacts**

<b>Contact</b>		<b>Contact</b>	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

<b>Contact</b>		<b>Contact</b>	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

## LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

- VACCINS

- Livret de famille

- Attestation d'assurance scolaire

## ATTESTATION

Nous soussignés (\*)

responsables légaux de l'enfant (\*)

- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1 (*)		Responsable 2	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

\* A remplir obligatoirement

## Fiche Sanitaire

Service de restauration scolaire année scolaire 2021/2022

**Enfant :** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
École primaire des Remparts  du Centre  Classe : \_\_\_\_\_

Vaccin obligatoire : Diphtérie/Tétanos/ Poliomyélite (DTP)	Date du dernier rappel

### Personnes à prévenir en cas d'urgence :

	Tel domicile	Tel travail	Tel portable
Père			
Mère			
Autres personnes	Nom/Prénom	Tel domicile	Tel portable

### Coordonnées du médecin traitant :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Tel : \_\_\_\_\_

### Autorisation parentale :

Je soussigné (e) : \_\_\_\_\_, père  mère   
responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et accepte qu'ils fassent l'objet d'un traitement.

J'autorise, le cas échéant, que toutes mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant (traitement médical, hospitalisation vers le centre hospitalier le plus proche, intervention chirurgicale) soient prises en cas d'urgence.

Signature :

***Partie réservée à l'administration***