

Guichet Unique Année scolaire 2019-2020

FICHE ENFANT

Fiche individuelle et confidentielle de renseignements administratifs et sanitaires

Enfant concerné

Nom : Prénom (s)

Date de naissance : Fille Garçon

- Inscription en Petite Section Maternelle :
- Nouvel arrivant sur la commune : précisez la classe :
- Renouvellement (*passage dans la classe supérieure*) : précisez la classe :
- Inscriptions autres (écoles municipales de sports, etc..)

Compagnie d'assurance : N° de contrat :

Assurance de l'enfant : Pour toute participation aux activités municipales, l'enfant doit être couvert par une assurance Extrascolaire ou Responsabilité Civile du foyer, en cours de validité.

J'autorise mon enfant à partir seul (*hors enfant d'âge maternel*) :

Fin du Périscolaire Soir	Fin du Périscolaire Mercredi	Fin de l'Accueil de Loisirs	Fin de l'École Municipale Sports
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Personnes nommées par les représentants légaux autorisées et/ou à contacter

Nom Prénom	Téléphone	À contacter en cas d'urgence	Autorisé(e) à venir chercher l'enfant
		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

PARAGRAPHES CI DESSOUS, À REMPLIR IMPÉRATIVEMENT

- ① et ② pour une inscription à la Restauration scolaire uniquement
 ① ② et ③ pour une inscription à la Restauration scolaire, aux Accueils périscolaires (*matins et/ou soirs et/ou mercredis*) aux Accueils de loisirs vacances et aux Écoles Municipales de Sports

① Renseignements médicaux

L'enfant a t'il été suivi en 2018/2019, par une Auxiliaire de Vie (AVS) durant le temps scolaire ?

OUI NON

L'enfant a-t-il fait l'objet d'un Protocole d'Accueil Individualisé pour l'année 2018/2019 ?

OUI NON

Allergie ou intolérance Alimentaire	Diabète	Asthme	Autres (précisez)
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, précisez	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, précisez

Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) est obligatoirement mis en place pour un enfant atteint de maladie chronique, d'asthme, d'allergie ou d'intolérance alimentaire. Lors de l'inscription, les représentants légaux sont dans l'obligation d'informer des allergies et des différents problèmes de santé dont souffrent leur enfant. Ils engagent leur responsabilité lorsqu'ils ne les signalent pas.

L'enfant souffre-t-il de maladie chronique ? : OUI NON

Si oui, précisez :

② Vaccinations

VACCINATIONS À remplir à partir du carnet de santé ou des certificats de vaccinations	OUI	NON	Dates du dernier vaccin ou rappel
Antituberculeuse : B.C.G			___/___/___
Contre Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Haemophilus Influenzae B.			___/___/___
Contre infections invasives à pneumocoque			___/___/___
Contre hépatite B			___/___/___
Contre Rougeole, Oreillons et Rubéole			___/___/___

③ Certificat médical

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir examiné l'enfant,

- Il ou elle ne présente aucun signe contre-indiquant la pratique des activités sportives
- Il ou elle a satisfait aux obligations fixées par la législation relative aux vaccinations
- Il ou elle est apte à fréquenter un Accueil Collectif de Mineurs, une École Municipale de Sports

Cachet et signature du Médecin :

✳ Je soussigné(e), reconnais avoir rempli la présente fiche et certifie exact les renseignements fournis

✳ J'autorise :

- Mon enfant à participer à toutes les activités municipales auxquelles ce dernier est inscrit
- Le directeur(trice) de l'accueil ou l'éducateur sportif à prendre toutes les mesures en cas d'urgence, rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant
- La structure hospitalière, si cela s'avère urgent, à soigner, anesthésier et opérer mon enfant - sachant que toutes mesures seront prises pour me prévenir ou prévenir la personne que j'ai désigné (Fiche AE)

✳ Je déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur Général et de ses annexes, applicables aux inscriptions scolaires, périscolaires, extra-scolaires, aux activités municipales (sports, culture, ..)

À Hyères, le/...../20...

Signature(s) obligatoire(s) du(es) Responsable(s) Légal(aux) :

«Lu et Approuvé» (mention manuscrite)