

# ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

## FICHE ENFANT (1 fiche par enfant)

- Crèche.....
- École ..... Classe .....
- ALSH vacances
- ALSH mercredi

*A remplir par l'administration*

NOM DE L'ENFANT ..... Prénom .....

SEXE  M  F NÉ (E) LE ...../...../..... à ..... CP .....

### FILIATION DE L'ENFANT

**MERE :** NOM d'usage ..... Prénom.....

Né (e) le ...../...../..... à ..... CP ..... Pays.....

Adresse..... CP..... Ville.....

Tél. fixe ..... Tél. Portable ..... Mail .....

Actuellement  sans activité  retraité  en formation ou en stage  étudiant  en activité

Si en activité, merci de cocher un cadre d'emploi :

Agriculteur  Artisan  Chef d'entreprise  Cadre  Commerçant  Employé  Fonctionnaire  Libéral

Employeur ..... Profession ..... Tél. professionnel .....

**PERE :** NOM d'usage ..... Prénom.....

Né (e) le ...../...../..... à ..... CP ..... Pays.....

Adresse (si différente de la mère) ..... CP..... Ville.....

Tél. fixe ..... Tél. Portable ..... Mail .....

Actuellement  sans activité  retraité  en formation ou en stage  étudiant  en activité

Si en activité, merci de cocher un cadre d'emploi :

Agriculteur  Artisan  Chef d'entreprise  Cadre  Commerçant  Employé  Fonctionnaire  Libéral

Employeur..... Profession..... Tél. professionnel.....

### À NE REMPLIR QU'EN CAS DE SÉPARATION DES PARENTS DE L'ENFANT

➤ Autorité parentale  conjointe  au père  à la mère  autre

➤ Résidence de l'enfant  chez le père  chez la mère  garde alternée  autre

Attention : En cas de garde alternée, chaque parent doit remplir son propre dossier

A la charge de la mère  tous les frais  frais des semaines paires  frais de semaines impaires

A la charge du père  tous les frais  frais des semaines paires  frais de semaines impaires

Merci de nous communiquer le jugement de séparation.

### SITUATION DE FAMILLE ACTUELLE

Célibataire  Marié(e)  Vie maritale  Pacsé (e)  Veuf (ve)  Divorcé (e)  Séparé (e)

NOMBRE D'ENFANT (S) A CHARGE .....

RÉGIME ALLOCATAIRE  CAF  MSA N° .....

NOM, PRÉNOM DE L'ALLOCATAIRE .....

**CONTACTS DE LA FAMILLE (personnes majeures), en dehors des représentants légaux**

Nom ..... Prénom ..... Lien avec l'enfant .....

Autorisé à récupérer l'enfant  À contacter en cas d'urgence (téléphone .....

Nom ..... Prénom ..... Lien avec l'enfant .....

Autorisé à récupérer l'enfant  À contacter en cas d'urgence (téléphone .....

Autorise l'enfant à rentrer seul

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

Vaccinations obligatoires  Oui  Non Médecin : .....

Asthme  Oui  Non Allergie alimentaire  Oui  Non Allergie médicamenteuse  Oui  Non

Votre enfant est-il - en situation de handicap ?  Oui  Non

**RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES** (lunettes, diabolos...) : .....

**PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (P.A.I)** Un projet doit être établi avec le service AED-AESH en cas de maladie chronique (diabète, épilepsie, asthme), allergie (alimentaire ou médicamenteuse...)

**Un P.A.I est-il déjà mis en place pour votre enfant ?**  Oui  Non

Si oui  PAI déjà connu des services municipaux  PAI non connu ou 1<sup>ère</sup> demande

**DROIT À L'IMAGE** J'autorise la Mairie de Moissac à utiliser l'image de mon enfant (photographie, vidéo) pour la présentation de ses activités (affichage, presse municipale, site internet et réseaux sociaux de la Ville)  Oui  Non

**ENGAGEMENTS Je soussigné (e), (nom et prénom)** .....

- Autorise le responsable de l'établissement à prendre les mesures d'urgence rendues nécessaires à l'état de santé de mon enfant,
- Autorise le personnel à effectuer un déplacement avec mon enfant à pied, en transport en commun ou dans un véhicule de service,
- Autorise la Mairie de Moissac à utiliser mon adresse mail dans le cadre de la diffusion d'informations concernant les structures municipales,
- Atteste que mon enfant est à jour de ses vaccinations,
- Atteste que mon enfant est/sera assuré en responsabilité civile et extra-scolaire

Numéro de contrat ..... Compagnie d'assurance .....

-Atteste avoir pris connaissance des règlements de fonctionnement (documents disponibles sur le site internet de la Ville [www.moissac.fr](http://www.moissac.fr) à retirer au guichet ou à demander par mail),

-Le responsable légal de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et autorise la structure à saisir informatiquement mes données personnelles.

-Et m'engage à signaler au Guichet Unique tout changement (adresse, téléphone, mail, situation familiale ...)

Fait à .....le.....

Signature parent 1

Signature parent 2

Signature du représentant légal