



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2019-2020

### ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : F  M   
Née le : ...../...../..... Lieu de naissance : Pays \_\_\_\_\_ département : \_\_\_\_\_ commune : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

### Responsable legaux

**Mère/père** autorité parentale oui  non   
Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ Nom marital (non d'usage) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ Lieu de travail : \_\_\_\_\_  
Adresse (si différente de l'enfant) : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Mère/père** autorité parentale oui  non   
Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ Nom marital (non d'usage) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ Lieu de travail : \_\_\_\_\_  
Adresse (si différente de l'enfant) : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### Responsable payeur :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse (si différente de l'enfant) : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_  
numéro allocataire : \_\_\_\_\_ CAF \_\_\_\_\_ ou MSA \_\_\_\_\_  
Quotient familial : \_\_\_\_\_

### Autre responsable légal (personne physique ou morale) ou personne à prévenir en cas d'urgence

Autorité parentale oui  non   
Nom : \_\_\_\_\_ Personne référente : \_\_\_\_\_  
Fonction : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Adresse (si différente de l'enfant) : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Nom et prénom de personne autre que parent ou tuteur autorisée à venir chercher l'enfant :** \_\_\_\_\_

Lien familial :

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ numéro de poste : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Nom et prénom de personne autre que parent ou tuteur autorisée à venir chercher l'enfant :** \_\_\_\_\_

Lien familial :

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ numéro de poste : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable de l'enfant \_\_\_\_\_

autorise les personnes sus-nommées à prendre en charge mon enfant à la sortie de la structure d'accueil

Date : \_\_\_\_\_ Signature(s) \_\_\_\_\_

#### **Autorisation d'intervention médicale**

Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable de l'enfant \_\_\_\_\_

Autorise le Responsable du jardin d'enfants à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : \_\_\_\_\_ Signature(s) \_\_\_\_\_

#### **Autorisation sorties et transports :**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable de l'enfant \_\_\_\_\_

Autorise l'équipe de la structure d'accueil à emmener mon enfant en sortie en dehors des locaux sur le temps d'accueil et en dehors de ce temps d'accueil si nécessaire

Autorise mon enfant à se déplacer en véhicule, accompagné par l'équipe d'animation du Jardin d'enfants

Date : \_\_\_\_\_ Signature(s) \_\_\_\_\_

#### **Autorisation droit à l'image (rayer la mention inutile) :**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable de l'enfant \_\_\_\_\_

a) Autorise / n'autorise pas l'équipe d'encadrement du Jardin d'enfants à prendre en photo ou à filmer mon enfant.

b) Autorise / n'autorise pas la Mairie à publier des photos de mon enfant prises dans le cadre des activités du Jardin d'enfants pour une utilisation ensuite dans les outils de communication municipaux (bulletin municipal, site internet, exposition,...), dans les articles de presse locale

c) Autorise / n'autorise pas la diffusion d'enregistrement sonore de la voix de mon enfant (atelier radio...), la diffusion de créations réalisées par mon enfant au Jardin d'enfants

Date : \_\_\_\_\_ Signature(s) \_\_\_\_\_