



## Fiche de renseignements 2019/2020

### Renseignements concernant l'enfant :

Nom - Prénoms : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
.....  
Classe et établissement (année 2019-2020) : .....  
N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché : .....  
Projet d'accueil individualisé (PAI) :  oui (joindre une copie de la prescription)  non  
Autorisé à partir seul :  Oui  Non

### Renseignements concernant les parents ou le responsable légal :

➤ Nom – Prénoms (qualité) : .....  
Adresse (si différente de celle de l'enfant) : .....  
.....  
 Fixe : .....  Portable : .....  Professionnel : .....  
Courriel : ..... @ .....  
Titulaire de l'autorité parentale :  oui  non

➤ Nom – Prénoms (qualité) : .....  
Adresse (si différente de celle de l'enfant) : .....  
.....  
 Fixe : .....  Portable : .....  Professionnel : .....  
Courriel : ..... @ .....  
Titulaire de l'autorité parentale :  oui  non

### Renseignements complémentaires :

Allocataire :  CAF  MSA Préciser le n° d'allocataire : .....

### Assurance :

Assurance **extra-scolaire** :

Société : ..... N° de contrat : .....  
OU

Assurance responsabilité civile :

Société : ..... N° de contrat : .....

**Merci de joindre une attestation d'assurance papier valide**

### Autres personnes à contacter en cas d'urgence :

Mairie de Saint Etienne de Chigny  
Service Jeunesse  
2 route de la Chappe  
37230 St-Étienne-de-Chigny  
02.47.55.79.89

Médecin traitant : ..... ☎ : .....

Nom - Prénom : .....

☎ Fixe : ..... ☎ Portable : ..... ☎ Professionnel : .....

Nom - Prénom : .....

☎ Fixe : ..... ☎ Portable : ..... ☎ Professionnel : .....

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (une pièce d'identité pourra être demandée) :

Nom - Prénom	Lien avec l'enfant	N° de téléphone

Je (nous) soussigné(s) ..... agissant en qualité de représentant(s)  
légal(aux) de l'enfant .....

atteste(ons) par la présente avoir pris connaissance du règlement intérieur et déclare(ons) en  
accepter les termes,

- autorise(ons) la Mairie à consulter les éléments de mon dossier d'allocataire familial,
- autorise(ons) le/la Directeur(trice) à prendre toutes les dispositions urgentes, médicales et chirurgicales que nécessiterait l'état de santé de mon(notre) enfant,
- autorise l'équipe d'animation à prendre mon enfant en photo et les publier dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs

Certifie(ons) sur l'honneur que les renseignements portés ci-dessus sont exacts,

Fait à ..... Le .....

Signature des parents ou responsable(s) légal(aux) (précisez) :