

SERVICE JEUNESSE
FICHE DE RENSEIGNEMENTS



L'enfant

Nom..... Prénom.....
Date de Naissance Ecole..... Classe.....



La famille

Précisez si l'enfant vit :

- ☐ Chez ses deux parents
☐ En garde alternée: Semaine Papa:
Semaine Maman :

Le Père

Nom :
Prénom:
Date de naissance.....
Profession :
Adresse Postale :
.....
.....
N° de PORTABLE:
N° de FIXE :
Adresse mail :
N° du lieu de travail:
Employeur :
Situation Familiale :

La mère

Nom :
Prénom:
Profession :
Date de naissance.....
Adresse Postale :
.....
.....
N° de PORTABLE:
N° de FIXE :
Adresse mail :
N° du lieu de travail:
Employeur :
Situation Familiale :
Quotient Familial :

Autorisation de sortie

- ☐ J'autorise mon enfant à quitter seul l'établissement une fois l'activité périscolaire terminée
☐ **Je n'autorise pas** mon enfant à quitter seul l'établissement une fois l'activité périscolaire terminée

Personnes Autorisées à reprendre mon enfant:

Nom et prénom: Lien de parenté : Numéro de Téléphone.....
Nom et prénom: Lien de parenté : Numéro de Téléphone.....

**Autorisation de droit à
l'image**



- ☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas

Les prises de photos/vidéos à des fins représentatives des activités périscolaires
(internet, presse, bulletin municipal...)



- Antécédents médicaux et chirurgicaux :
- L'enfant suit-il un traitement médical? OUI NON
- L'enfant a-t-il des allergies? OUI NON

Précisez la cause et la conduite à tenir et transmettre le PAI:

Recommandations utiles des parents (lunettes,lentilles...)

- Nom du médecin traitant:

PROTOCOLE ALIMENTAIRE:

- Allergie ou intolérance alimentaire * : OUI NON

Si oui, merci de préciser lesquels :

L'enfant a-t-il un PAI (Protocole d'accueil individualisé) dans le cadre scolaire? OUI NON

Type de repas : NORMAL SANS VIANDE SANS PORC

*** En cas d'allergie ou intolérance alimentaire, le certificat de l'allergologue est obligatoire afin de mettre en place un PAI. Il doit être transmis avec le dossier d'inscription.**

- J'autorise le personnel communal à l'application de soin (glace, pansement..) en cas:

d'accident mineur sur mon enfant : OUI NON

Crème solaire (fourni par les parents): OUI NON

"En cas d'urgence, les parents seront contactés dans les plus brefs délais. Si nous ne parvenons pas à vous joindre, merci d'indiquer ci-dessous les personnes à prévenir, par ordre de priorité :"

.....

- J'approuve toutes données du dossier d'inscription et autorise les membre du personnel communal à prendre toutes les mesures jugées utiles à l'état de santé de l'enfant en cas d'accident mineur ou majeur et éventuellement à le faire transporter par les pompiers ou le SAMU au centre hospitalier:

OUI NON

Documents à fournir

- Photocopie de l'attestation "Assurance Responsabilité Civile "
- Une photocopie des vaccinations
- Attestation CAF de Quotient Familial

Le dossier d'inscription doit être envoyé ou déposé au Service Jeunesse de l'Hôtel de Ville avant le 22 Août 2025

Tout dossier incomplet ne pourra pas être traité.

Je soussigné(e).....

M'engage à respecter le règlement intérieur du Service Périscolaire de Le Quesnoy

M'engage à prévenir en cas d'absence de mon enfant

Le :

À :



