

FAMILLE : (nom et prénom du /des représentants légal/légaux) :

FICHE INDIVIDUELLE (une / enfant)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Classe (au 01/09/2023) : TPS PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

Enfants en TPS : les parents doivent d'abord prendre contact avec Madame MOUCHEL, directrice au 02 33 41 92 11

ASSURANCE

Compagnie d'assurance :

N° de police :

Joindre certificat d'assurance scolaire

AUTORISATIONS ET INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Autorisé à partir seul (les enfants de maternelle ne sont pas concernés)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, quand :		
Avant la garderie	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Après la garderie	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
J'autorise la commune de Sottevast à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence et notamment à faire pratiquer toute intervention chirurgicale ou anesthésie décidée par un médecin et m'engage à rembourser les frais engagés le cas échéant	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Autorise la prise de photo et la publication	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Port de lunettes	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Port d'un appareil dentaire	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Port d'un appareil auditif	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

FICHE DE LA FAMILLE

Responsable 1

Civilité : Prénom : .. Nom :

Adresse

Adresse :

Code postal : .. Ville

Courriel :

Merci de bien vouloir vérifier l'adresse électronique qui apparaît sur le portail e-enfance de berger levrault

Contact en cas d'urgence

	Domicile	Travail
Fixe	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Portable	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Données complémentaires

Indiquez ici les informations que vous souhaitez nous faire connaître :

Responsable 2

Civilité : ..Prénom .. Nom :

Adresse

Adresse :

Code postal : Ville :

Courriel :

	Domicile	Travail
Fixe	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Portable	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Données complémentaires

Indiquez ici les informations que vous souhaitez nous faire connaître :

FICHE SANITAIRE 2023-2024 (une fiche / enfant)

IDENTITE ET COORDONNEES DE L'ENFANT

Nom et Prénom :

Né(e) le :

Ces données permettent de recueillir des informations nécessaires en cas d'urgence pour votre enfant.

Médecin traitant :

A

Tél

POIDS :

TAILLE

GROUPE SANGUIN :

VACCINATION (se référer au carnet de santé de l'enfant)

-BCG : oui non

Date du dernier : rappel :

-DTP oui non

Date du dernier rappel :

-Hépatite B oui non

Date du dernier rappel

-Autres (précisez) :

ALLERGIES

-ASTHME oui non

-MEDICAMENTEUSES oui non -

ALIMENTAIRES oui non

-AUTRES (animaux, plantes, pollen...) :

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Commentaires éventuels

(joindre le PAI)

Votre enfant suit-il un traitement médical de longue durée ? oui non

ENFANT(S) DU FOYER SCOLARISE(S) A SOTTEVAST

Prénom et nom du/des enfant(s) concerné(s) :

➤ Prénom et nom :

..... ➤ Prénom et nom :

..... ➤ Prénom et nom :

SERVICE : CANTINE

Présence régulière

Nom :

Prénom :

(A indiquer uniquement si les jours de fréquentation de la cantine varient selon les enfants). Sans information tous les enfants du foyer seront inscrits selon les cases ci-dessous cochées

Présent(s) le (cochez la case correspondante au jour de présence de l'/les enfant(s))

Lundi :

Mardi :

Jeudi :

Vendredi :

Nom :

Prénom :

(A indiquer uniquement si les jours de fréquentation de la cantine varient selon les enfants). Sans information tous les enfants du foyer seront inscrits selon les cases ci-dessous cochées

Présent(s) le (cochez la case correspondante au jour de présence de l'/les enfant(s))

Lundi :

Mardi :

Jeudi :

Vendredi :

Possibilité de fréquentation occasionnelle en fonction des places disponibles

Indiquez ci-dessous le nom et prénom de l'enfant concerné par la fréquentation occasionnelle si le mode de restauration varie selon les enfants.

Nom :

Prénom :

Allergie alimentaire :

Précisez la nature


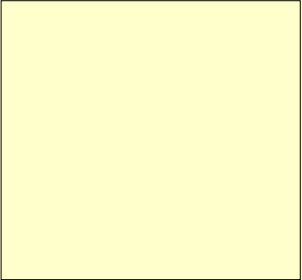
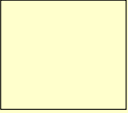

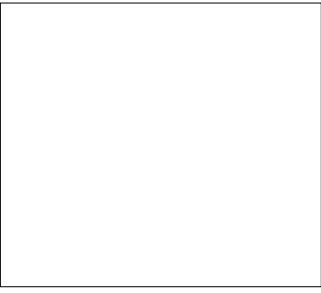

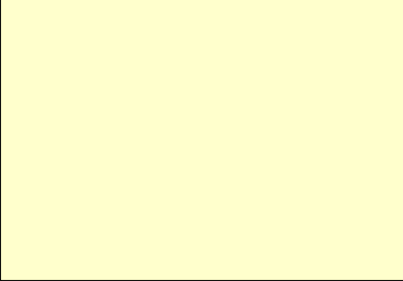


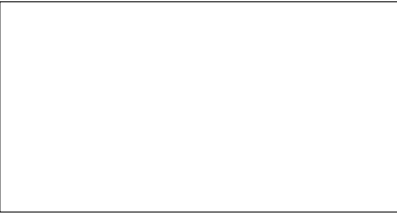


(Un P.A.I. sera demandé)

Nom :

Prénom :

RENSEIGNEMENTS TELEPHONIQUES

Nom- prénom + commune du domicile	Statut par rapport à l'enfant	N°s de Téléphone	Autorisé à reprendre l'/les enfant(s) en cas d'urgence
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">Tél du domicile</div> <div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">Portable personne :</div> <div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">Tél du travail :</div> <div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">Portable du travail :</div> <div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60%; height: 60%; margin: 0 auto;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">Tél du domicile</div> <div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">Portable personne :</div> <div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">Tél du travail :</div> <div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">Portable du travail :</div> <div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60%; height: 60%; margin: 0 auto;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">Tél du domicile</div> <div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">Portable personne :</div> <div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">Tél du travail :</div> <div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">Portable du travail :</div> <div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60%; height: 60%; margin: 0 auto;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">Tél du domicile</div> <div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">Portable personne :</div> <div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">Tél du travail :</div> <div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">Portable du travail :</div> <div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60%; height: 60%; margin: 0 auto;"></div>

		<input type="text" value="Tél du domicile"/> <input type="text" value="Portable personne :"/> <input type="text" value="Tél du travail :"/> <input type="text" value="Portable du travail :"/>	
		<input type="text" value="Tél du domicile"/> <input type="text" value="Portable personne :"/> <input type="text" value="Tél du travail :"/> <input type="text" value="Portable du travail :"/>	
		<input type="text" value="Tél du domicile"/> <input type="text" value="Portable personne :"/> <input type="text" value="Tél du travail :"/> <input type="text" value="Portable du travail :"/>	
		<input type="text" value="Tél du domicile"/> <input type="text" value="Portable personne :"/> <input type="text" value="Tél du travail :"/> <input type="text" value="Portable du travail :"/>	



En cochant la case ci-contre, je certifie :- que je vérifierais les données présentes sur le portail fan