

FICHE DE RENSEIGNEMENTS – ANNÉE 2025

VOTRE ENFANT

Nom : Prénom :
Né(e) le : A : Dépt :
Sexe : Masculin Féminin Niveau scolaire (classe) :
Mon enfant possède le brevet de natation oui non (fournir une photocopie)

RESPONSABLES LÉGAUX

Nom	Nom
Prénom	Prénom
Profession	Profession
Employeur	Employeur
Téléphone Portable	Téléphone Portable
Téléphone Bureau/pro	Téléphone Bureau/pro

FOYER

Adresse complète

Téléphone Fixe E-mail

Nom et n° d'assurance extrascolaire (fournir une photocopie) :

Nom de l'allocataire caf

Régimes Régime général Msa Autres N° allocataire caf (Fournir une attestation quotient familial 2025)

N° sécurité sociale Situation familiale (exemple : marié)

INFORMATIONS MÉDICALES OU AUTRES

Nom du médecin : Téléphone : Date DT Polio :

Allergies :

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) : oui non Si oui :

Votre enfant est-il en situation de handicap : oui non Si oui merci de remplir le formulaire Annexe.

Votre enfant bénéficie-t-il de l'AEEH (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé) : oui non Si oui, merci de bien vouloir transmettre une attestation.

Votre enfant a-t-il des troubles du comportement : oui non Si oui merci de remplir le formulaire Annexe.

J'atteste que mon enfant est à jour de ses vaccinations

Régime alimentaire :

Autres :

DÉPLACEMENT DE L'ENFANT & PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE
(Si nous sommes dans l'impossibilité de vous joindre)

Nom, Prénom et Lien de parenté :	Téléphone :
.....
.....
.....
.....

Une pièce d'identité sera demandée. Aucun enfant ne sera remis à une personne mineure.

DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e) :

autorise, n'autorise pas la publication des photos de mon enfant sur les différents supports de communication (presse, site internet de la CDC, ...) dans le cadre d'articles journalistiques ou de travaux d'enfants.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR ET DÉCHARGE PARENTALE

Nous soussignons (responsable légal) et (responsable légal) responsables légaux de l'enfant reconnaissons avoir pris connaissance du règlement intérieur, nous engageons à nous y conformer et déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche, à informer de tout changement en cours d'année.

Nous autorisons notre enfant à participer aux sorties et animations et les Directeurs des Accueils de Loisirs à prendre le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie) rendues nécessaires par l'état de santé de notre enfant.

Fait le :/...../2025 A :

Signature des responsables légaux (obligatoire)

ANNEXE

ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU AVEC DES TROUBLES DU COMPORTEMENT

ENFANT CONCERNÉ

Nom de l'enfant.....
Prénom.....
Age.....

AUTONOMIE

Votre enfant est-il accompagné par un(e) AESH sur le temps scolaire ? oui non

► LORS DE SES DÉPLACEMENTS

Marche : oui non Court : oui non Monte/descend les escaliers/les marches oui non

► DANS LES ACTIVITÉS

Lit : oui non Ecrit : oui non Découpe : oui non Colle : oui non
s'adapte aux jeux oui non s'adapte aux règles oui non

► DANS LA VIE QUOTIDIENNE

Sait-il se déshabiller/s'habiller seul ? oui non

Sait-il mettre et/ou enlever ses chaussures seul ? oui non

Est-il propre ? oui non

Si oui, va-t-il seul aux toilettes sans sollicitations ? oui non

Sait-il s'essuyer seul ? oui non

Fait-il la sieste ? oui non

Si oui, y-a-t-il des consignes particulières ?.....

.....Sait-il manger seul ? oui

non Se repère-t-il dans le temps ? oui non

Se repère-t-il dans l'espace ? oui non A-t-il conscience du danger ? oui non

Comment gère-t-il la frustration ?.....

Comment gère-t-il la fatigue ?.....

RELATION AUX AUTRES

Maîtrise-t-il le langage ? oui non Utilise-t-il des pictogrammes ? oui non

Si oui lesquels ?.....

Entre-t-il en relation avec les autres enfants ?.....

Les activités proscrites :.....

Les conseils de la famille :.....