



**FAMILLE** .....

- Restaurant scolaire
- Accueil périscolaire (matin, midi et soir)
- Accueil de loisirs

## Pièces à fournir obligatoirement :

- Le dossier famille
- Copie du livret de famille (pages des parents et enfant(s))
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- La fiche sanitaire complétée et signée
- Une copie des pages « vaccinations » du carnet de santé de l'enfant

**ANNEE SCOLAIRE 2017-2018**

Dossier reçu le .....

### Portail Famille

Adresse mail à utiliser pour la création de mon compte sur le portail famille de la Ville de Cancale :

Mail : .....

### Responsable / Tuteur légal

#### PERE :

Nom, Prénom : .....

Adresse : .....

Tél (domicile) : ..... Tél (portable) .....

Employeur (Nom et adresse) : .....

..... Tél (travail) : .....

Adresse Mail : .....

Responsable légal :  oui  non

#### MERE :

Nom, Prénom : .....

Adresse : .....

Tél (domicile) : ..... Tél (portable) .....

Employeur (Nom et adresse) : .....

..... Tél (travail) : .....

Adresse Mail : .....

Responsable légal :  oui  non

### Situation familiale

Marié(e)/Pacsé(e)  Divorcé(e)/Séparé(e)  Concubinage  Célibataire  Veuf/Veuve

En cas de séparation ou divorce, indiquer la personne qui a le droit de garde : .....  
indiquer à qui adresser la facture : .....

N° sécurité sociale de l'assuré auquel est (sont) rattaché(s) le(s) enfant(s) : .....

Régime général  oui  non

N° allocataire : CAF ..... ou MSA .....

Bénéficiez-vous de Bons vacances CAF  oui  non

#### Autorisation de consultation du serveur CAFPRO (uniquement régime général)

Je soussigné(e) ..... autorise les personnes habilitées de l'accueil de loisirs de Cancale à consulter CAFPRO afin de calculer le tarif des prestations.

Fait à le ..... Signature :

A défaut, le prix appliqué sera la base haute du tarif.

## Autorisations

⇒ Personnes autorisées à venir chercher mon (mes) enfant(s) et à contacter en cas d'urgence :

| Nom, Prénom | Téléphone | Lien de parenté avec l'enfant |
|-------------|-----------|-------------------------------|
| .....       | .....     | .....                         |
| .....       | .....     | .....                         |
| .....       | .....     | .....                         |

⇒ J'autorise mon (mes) enfant(s) à participer aux activités et sorties extérieures avec tout type de transport organisées par la commune  oui  non

⇒ J'autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, soins chirurgicaux) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant :  oui  non

⇒ Conformément à la loi, article du code civil sur le « droit à l'image et au son » et à l'article 121-2 du code de la propriété intellectuelle, j'autorise les services municipaux à l'usage de l'image de mon (mes) enfant(s) pour l'information ou la promotion des activités municipales (affichages dans les locaux, bulletin municipal, journaux locaux, site internet de la ville) :  oui  non

⇒ J'autorise les animateurs à maquiller mon (mes) enfant(s) lors des activités  oui  non

⇒ J'autorise les animateurs à mettre de la crème solaire à mon (mes) enfant(s) :  oui  non

⇒ J'autorise mon (mes) enfant(s) à sortir seul :  oui  non

## Engagement du représentant légal

Je soussigné (e), ..... responsable légal de (des) l'enfant(s), certifie exact les renseignements ci-dessus, reconnais avoir pris connaissance du guide pratique et règlement intérieur de la ville de Cancale et m'engage à le respecter.

Cancale, le .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

Nom, prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

Numéro de téléphone en cas d'urgence .....

## Renseignements médicaux

Médecin traitant (nom et prénom).....

Numéro de téléphone.....

Poids et taille de votre enfant : .....

Votre enfant suit-il un traitement médical spécifique ?  oui  non

Si oui, joindre l'ordonnance et le traitement dans sa boîte d'origine

Votre enfant a-t-il des allergies ?

- Alimentaire  oui  non (si oui, se référer au règlement intérieur - Santé)

Si oui, précisez .....

Ou régime alimentaire particulier .....

- Médicamenteuse  oui  non

- Asthme  oui  non

Automédication  oui  non

- Autres (pollen, animaux...)

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole

Varicelle

Angine

Oreillons

Scarlatine

Coqueluche

Otite

Rougeole

Vaccinations obligatoires (joindre les photocopies du carnet de vaccinations)

Vaccin antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique (DT Polio) : fait le .....

Difficulté de santé :

Précisez les dates et précautions à prendre (maladie, accident, crises convulsives...) :

.....

## Recommandations utiles des parents

Mon enfant porte :

Lunettes

Lentilles

Prothèses auditives

Prothèses dentaires

Autres (préciser).....

## Engagement du représentant légal

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant, certifie exact les renseignements portés sur la fiche, et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de mon enfant à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

Cancale, le .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :