



DOSSIER ADMINISTRATIF PRESTATIONS ENFANCE



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

ANNÉE SCOLAIRE 2018-2019

Dossier reçu le



Dossier famille Année 2018-2019



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

PÈRE :

Nom, Prénom :

Adresse :

Tél (domicile) : Tél (portable) :

Employeurs (Nom et adresse) :

..... Tél (travail) :

Adresse mail :

Responsable légale : Oui Non

MÈRE :

Nom, Prénom :

Adresse :

Tél (domicile) : Tél (portable) :

Employeurs (Nom et adresse) :

..... Tél (travail) :

Adresse mail :

Responsable légale : Oui Non

Situation familiale

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

En cas de séparation au 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 de 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 à défaut, le prix sera la base haute du tarif



Fiche Sanitaire de Liaison



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...) Oui Non

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 antidiphthérique, antitétanique, antipoliomyélitique (DT polio) : fait le

Difficulté de santé :

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

.....

Renseignements médicaux

Mon enfant porte :

Lunettes Lentilles Prothèses auditives Prothèses dentaires

Autres (précisez) :

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 les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

Cancale, le

Signature, précédée de la mention «lu et approuvé» :

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 organisée par le commune Oui Non

> J'autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes les 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 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» :