



+

FICHE SANITAIRE DE L'ÉLÈVE ACCUEIL PERISCOLAIRE BLASIMON ET RUCH <u>Document à remettre aux directrices des accueils périscolaires</u>	Année scolaire 2024/2025
--	---

Renseignements relatifs à l'élève		
NOM <i>(en majuscule)</i>	Prénom <i>(en majuscule)</i>	Classe
Date de naissance	Lieu de naissance	
<input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Fille	
Nombre de frère(s) : <i>(préciser le prénom et la date de naissance)</i>		et de sœur(s) :

Adresse de l'élève		
N° rue :	Rue ou lieu dit :	
	Code postal :	Ville :

Renseignements relatifs aux représentants légaux	Père ou tuteur	Mère
Nom et Prénom <i>(en majuscule)</i>		
Profession		
Employeur <i>(Merci de préciser l'adresse du lieu de travail)</i>		
N° tél. professionnel		
N° tél. domicile		
N° tél. portable		
COURRIEL		
Adresse représentant légal		

Situation des parents

mariés ou vie
maritale

divorcés ou séparés (*préciser
qui a la garde de l'enfant*)

parent isolé élevant seul
un ou plusieurs enfants

veuf, veuve

MERCI DE PRECISER SI LA FACTURATION DOIT SE FAIRE AU NOM DU PERE OU DE LA MERE DE L'ENFANT

ACCUEIL PERISCOLAIRE

IMPORTANT : cette rubrique doit impérativement être complétée si vous souhaitez bénéficier du service d'accueil périscolaire. A défaut, l'accès à ce service ne sera pas possible pour toute la durée de l'année scolaire.

De quel régime dépendez-vous ?

Régime général de la Caisse des Allocations Familiales

- Entreprises industrielles et commerciales
- Commerçants
- Artisans
- Professions libérales
- Agents publics de l'Etat - Education Nationale
- Fonction publique territoriale
- Fonction publique hospitalière
- Office National des Forêts
- Banque de France
- Personnes non actives
- Travailleur frontalier
- France Télécom
- La Poste
- Armée
- Douanes
- Impôts

Autres régimes

- M.S.A.
- SNCF y compris SERNAM
- EDF-GDF
- RATP
- Régime Maritime

Si l'élève n'utilise pas le transport scolaire, est-il autorisé à quitter seul l'école ?

A remettre impérativement :

Votre n° d'allocataire :

Nom Prénom de l'allocataire :

Joindre un justificatif récent du versement d'allocation

N° d'assurance maladie :

Nom et adresse de la Caisse d'assurance maladie :

Joindre l'attestation vitale où figurent les enfants (feuille accompagnant la carte vitale

Santé

Problèmes particuliers de santé à signaler (*dans le cas d'allergies, merci de préciser le type d'allergie*), précautions à prendre...

Recommandations utiles (lunettes, prothèses auditives, dentaires...)

Nom et adresse du médecin traitant

Tél. :

En cas d'urgence ou d'accident, le SMUR ou les pompiers décident du lieu d'hospitalisation pour les premiers soins.

Nom des personnes à contacter en cas d'urgence (*autre que les tuteurs légaux*)

Tél. :

Tél. :

Tél. :

Nom des personnes autorisées à venir chercher l'enfant à la sortie des classes ou de l'accueil périscolaire (*autre que les tuteurs légaux*). Si les frères et sœurs sont autorisés à récupérer l'enfant merci de les inscrire ici aussi.

Tél. :

Tél. :

Tél. :

Tél. :

Je soussigné, M., M^{me},
déclare avoir pris connaissance du règlement de l'accueil périscolaire.

Je m'engage à me conformer en tous points à ces règlements et à avertir :

- l'accueil périscolaire (**05 56 71 66 54** - perisco.sirp.blasimon@gmail.com à Blasimon,
05 57 40 55 14 – perisco.sirp.ruch@gmail.com à Ruch)
- ou le secrétariat du Sirp de tout changement relatif aux renseignements contenus dans la présente fiche.

Fait à _____, le _____

(faire précéder la signature de la mention lu et approuvé)

Nota. : Les renseignements ci-dessus pourront faire l'objet d'un traitement informatisé. Ils sont indispensables au fonctionnement du périscolaire et sont strictement réservés aux besoins de ces services.