



Année Scolaire - 2024 / 2025
DOSSIER RENSEIGNEMENTS ENFANT
PERISCOLAIRE

L'ÉLÈVE

NOM : PRENOM : Sexe : M F

Né(e) le :/...../..... Lieu de Naissance (ville et département) :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE

Ecole :

Classe/ Niveau :

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

| MÈRE | PÈRE | AUTRE RESPONSABLE LEGAL |
|-----------------|-----------------|--------------------------------|
| NOM | NOM | NOM |
| PRENOM | PRENOM | PRENOM |
| ADRESSE : | ADRESSE : | ADRESSE : |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| / | / | / |
| mail : | mail : | mail : |

FACTURATION

Adresse facturation : père mère autre

Si autre précisez :

.....

.....

Prélèvement en cours : oui non **SI CHANGEMENT DE RIB, FOURNIR NOUVEAU RIB**

Souhait paiement : par chèque ou espèce auprès du Trésor Public prélèvement automatique

Si souhait mise en place du prélèvement, veuillez vous rapprocher de l'accueil de la
mairie de Nérac

ASSURANCE SCOLAIRE/EXTRASCOLAIRE et RENSEIGNEMENTS DIVERS

Compagnie :N° contrat :

ALLOCATION AEEH (si oui, fournir l'attestation) OUI NON

N° ALLOCATAIRE : CAF MSA AUTRE

JOINDRE OBLIGATOIREMENT L'ATTESTATION QUOTIENT FAMILIAL

DOSSIER MÉDICAL

VACCIN - Date du dernier rappel tétanique DTP :

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Votre enfant souffre de maladie chronique (asthme, allergies, convulsions....), si oui laquelle ?

Si mise en place d'un PAI > MERCI DE DOUBLER MEDICAMENTS ET ORDONNANCES

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES :

**PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE
ET / OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE**

| | |
|-----------------|-----------------|
| NOM : | NOM : |
| PRENOM : | PRENOM : |
| ☎ :/..... | ☎ :/..... |
| NOM : | NOM : |
| PRENOM : | PRENOM : |
| ☎ :/..... | ☎ :/..... |

Nous, soussignés :responsables légaux de l'enfant.....

- ❖ Certifions avoir consulté le règlement intérieur municipal périscolaire et déclarons en accepter les règles.
- ❖ Autorisons le dit enfant à participer aux activités périscolaires communales.
- ❖ Autorisons l'autorité municipale à prendre, avec l'accord des autorités médicales, toutes décisions nécessaires aux soins médicaux utiles pour notre enfant.

Accordons aux autorités municipales l'autorisation d'utiliser, publier ou enregistrer, à des fins non commerciales, sur le site de la Commune ou dans les publications dont la direction incombe à Monsieur le Maire de Nérac, des vidéos ou photographies dans lesquelles apparaît l'enfant dont nous sommes légalement responsable(s).

Date :

Signature (s) :