

**FICHE SANITAIRE DE L'ÉLÈVE**  
**ACCUEIL PERISCOLAIRE BLASIMON ET RUCH**  
Document à remettre aux directrices des  
accueils périscolaires

**Année scolaire**  
**2020/2021**

Renseignements relatifs à l'élève		
<b>NOM</b> <i>(en majuscule)</i>	<b>Prénom</b> <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 :

	<b>Père ou tuteur</b>	<b>Mère</b>
Renseignements relatifs aux représentants légaux		
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 <i>(compléter cette rubrique uniquement si l'adresse est différente de celle de l'élève)</i>		

**Situation des parents**

Renseignements relatifs aux représentants légaux (suite)

 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**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 parents*)**

	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 parents*)**

	Tél. :
	Tél. :
	Tél. :
	Tél. :

Je soussigné, M., M<sup>me</sup>, .....  
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 à Blasimon, 05 57 40 55 14 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.