

FICHE SANITAIRE DE L'ÉLÈVE
ACCUEIL PERISCOLAIRE BLASIMON ET RUCH
(document à remettre aux directrices des accueils périscolaires)

Année scolaire
2019/2020

Renseignements relatifs à l'élève

NOM (en majuscule)		Prénom (en majuscule)	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 :	

	Père ou tuteur	Mère
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		
Adresse représentant légal <i>(compléter cette rubrique uniquement si l'adresse est différente de celle de l'élève)</i>		

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

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^{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 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)

Renseignements relatifs aux représentants légaux (suite) *faire l'objet d'un traitement informatisé. Ils sont indispensables au fonctionnement du périscolaire et sont strictement réservés aux besoins de ces services.*