

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2021-2022  
VILLE DE VEAUCHE

RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe :  F  M Né(e) le ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél domicile : ..... QF : .....

Ecole fréquentée : ..... Classe : .....

Régime alimentaire spécifique : .....

PARENTS / REPRESENTANT LEGAL :

Père / Mère / Tuteur (**raier les mentions inutiles**) En cas de changement dans l'exercice de l'autorité parentale, le signaler par écrit et par justificatif

Parents séparés:  Oui  Non Garde alternée:  Oui  Non

**Parent1** : Nom Prénom : .....

N° Port. : ..... N° Prof. : .....

**Mail** .....

**Parent 2** : Nom Prénom : .....

N° Port. : ..... N° Prof. : .....

**Mail** .....

N° d'allocataire CAF ou MSA : .....

**J'autorise la commune à utiliser mes coordonnées pour l'envoi de SMS et mails d'informations concernant le Pôle Enfance Jeunesse.**

Je soussigné (e), ....., responsable légal : (**cocher les cases**)

- accepte le règlement intérieur du centre, la charte de la restauration scolaire et des modalités concernant le paiement du temps de présence
- autorise mon fils / ma fille à participer à toutes les activités du centre, y compris celles à l'extérieur de la Commune (Société privée de transport collectif)
- autorise l'utilisation des photographies et des vidéos prises de mon enfant dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires 2021-2022 susceptibles d'être affichées ou visionnées dans les structures communales, dans le bulletin municipal, sur le site de Veauche, ou sur la page Facebook de la Commune. Si vous ne l'autorisez pas, joindre un courrier au dossier
- autorise le responsable à accéder aux éléments de mon dossier CAF (loi n°78-17 du 6 janvier 1978)- quotient familial, AEEH).
- autorise mon enfant à rentrer seul à .....h..... pendant les vacances scolaires.
- autorise mon enfant à rentrer seul à .....h..... les mercredis en période scolaire
- autorise les encadrants à utiliser un autotest COVID 19 en cas de symptôme. Si vous ne l'autorisez pas, joindre un courrier au dossier
- autorise les personnes nommées ci-dessous à prendre en charge mon enfant à la sortie

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER MON ENFANT

Autre que les parents (Présenter pièce d'identité)

NOM PRENOM	Numéros de téléphone

Date : ..... / ..... / .....

Signatures des parents précédées de la mention manuscrite « lu et approuvé »

L'équipe du Pôle Enfance Jeunesse se tient à votre disposition pour tout entretien

DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER

(Valables l'année scolaire 2021-2022)

- Photocopie d'un justificatif de domicile pour les Veauchois **uniquement**
- Justificatif CAF ou MSA du quotient familial si inférieur à 1 301 € **uniquement**
- Photocopie de l'assurance responsabilité civile de l'enfant
- Photocopie de l'assurance extrascolaire et périscolaire de l'enfant
- Fiche sanitaire jointe dûment remplie, datée et signée
- Certificat médical du médecin d'aptitude à la vie en collectivité (vaccinations à jour)