

### ➤ Enfant

**Nom** : ..... **Prénom** : .....

**Adresse** : .....

**Date de naissance** : ..... **Sexe** : F  M

**Structure fréquentée** (si petite enfance) : .....

**Ecole à la rentrée** : ..... **Classe à la rentrée** : .....

*(Indiquez l'école et la classe fréquentée par votre enfant à la rentrée 2022, ou si inscription en cours d'année la nouvelle école de votre enfant)*

### ➤ Représentants légaux

	Parent 1 (représentant de la CAF)	Parent 2
Nom et Prénom		
Adresse		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Téléphone professionnel		
Courriel		

Représentant légal si différent des parents : .....  
..... (nom, prénom, adresse et téléphone)

### ➤ Médecin traitant

Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

### ➤ Données médicales

**Enfant porteur d'un handicap** :  oui  non

Si oui, percevez-vous l'AEEH ? (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé)  oui  non

Si non, un dossier MDPH est-il en cours ?  oui  non

#### Recommandations utiles :

Port de lunettes :  oui  non      Appareils auditifs :  oui  non      Appareils dentaires :  oui  non

#### Autres informations de santé :

Toute autre information sur la santé de votre enfant sera prise en compte uniquement par la présentation d'un certificat médical.

## Allergies / maladies :

Si l'état de santé de votre enfant nécessite des soins ou des précautions spécifiques au quotidien, vous devez solliciter la mise en place d'un **projet d'accueil individualisé (PAI)**, afin de garantir sa sécurité et les conditions de sa prise en charge durant les temps scolaires et périscolaires. Le formulaire est à retirer auprès de la direction de l'école ou de la structure petite enfance (multi-accueil ou passerelle).

- **PAI (projet d'accueil individualisé)**  oui, merci de préciser :  allergie alimentaire  maladie  non

L'allergie ou la maladie de votre enfant sera prise en compte par les services municipaux uniquement avec la fourniture d'un **PAI** établi en lien avec l'école, ou avec la structure Petite Enfance. A renouveler pour chaque année scolaire. Pour une mise en place du PAI dès la rentrée, le document devra être remis avant la fin de l'année scolaire précédente.

## Habitudes alimentaires :

- Sans porc  oui  non
- Sans viande  oui  non
- Végétarien (sans viande, ni poisson)  oui  non

 En cas d'allergie ou habitude alimentaire, merci d'envoyer un mail à [restauration@treillieres.fr](mailto:restauration@treillieres.fr) en précisant les jours de fréquentation de la cantine. Prévenir en cas d'absence.

## ➤ Vaccinations - indiquez la date du dernier rappel

### • Quel que soit l'âge de l'enfant :

DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite) .....

### • Enfant né à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018 :

Coqueluche ..... ROR (rougeole, oreillons, rubéole).....

Haemophilus influenzae b ..... Hépatite B .....

Méningocoque C ..... Pneumocoque .....

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

## ➤ Autorisations de sortie

Seuls les parents exerçant l'autorité parentale et les personnes dûment mandatées par eux ci-dessous peuvent retirer les enfants au plus tard à la fin de la période normale de fonctionnement des structures d'accueil.

Les frères ou sœurs qui viennent chercher l'enfant devront être âgés de 11 ans et plus (pièce d'identité à l'appui).

	1er contact	2ème contact	3ème contact
Nom et prénom			
Téléphone			
Lien avec l'enfant			

- J'autorise mon enfant **âgé de 10 ans et plus** à quitter seul la structure d'accueil  oui  non
- J'autorise mon enfant **âgé de 8 ans et plus** à quitter seul la structure d'accueil pour rejoindre le lieu d'activités sportives ou culturelles sur justificatif  oui  non

## ➤ Droit à l'image

J'autorise la ville de Treillières à utiliser gratuitement les photos de mon enfant dans les publications municipales ou sur le site internet :  oui  non

## ➤ Autorisation de soins

Je soussigné(e),..... responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche **et autorise les responsables du service à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicales, etc.)** rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

A Treillières, le .....

Signature :