

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## 2025 - 2026

| FAMILLE   |                            | PERE             |               | MERE              |          |
|---|----------------------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| Nom   |                            |                  |               |                   |          |
| Prénom  |                            |                  |               |                   |          |
| Date de naissance   |                            |                  |               |                   |          |
| Lieu de naissance   |                            |                  |               |                   |          |
| Adresse   |                            |                  |               |                   |          |
| Adresse mail (obligatoire   | 2)                         |                  |               |                   |          |
| Tél. domicile   |                            |                  |               |                   |          |
| Tél. portable   |                            |                  |               |                   |          |
| Tél. travail  |                            |                  |               |                   |          |
| <b>Situation des parents :</b> ☐ En couple / Mariés                             | □ Séparés                  | □ Dive           | orcés         | □ Célibataire     |          |
| facture :   | □ Mère<br>merci de nous fα | ire parvenir une | copie du juge | ement)            |          |
| Nom   |                            |                  |               |                   |          |
| Prénom(s)   |                            |                  |               | □ Fille           | □ Garçon |
| Adresse   |                            |                  |               |                   |          |
| Date de naissance   |                            |                  |               |                   |          |
| Lieu de naissance   |                            |                  |               |                   |          |
| Nom de l'école précéden<br>Commune de l'école préd<br>Niveau de classe de l'ann | cédente :                  |                  |               |                   |          |
| Niveau de classe de l'enf   | ant :                      |                  |               |                   |          |
| Maternelle : □ Toute Pe   | tite □ Petite              | ☐ Moyenne        | ☐ Grande      | (section)         |          |
| Élémentaire :   CP  | □ CE1                      | □ CE2            | □ CM1         | □ CM <sub>2</sub> |          |
|   |                            |                  |               |                   |          |

## SANTÉ DE L'ENFANT Votre enfant présente-t-il une allergie : □ Oui □Non Certificat médical à fournir obligatoirement Si oui, veuillez préciser : Régime particulier (exemple : sans viande): □ Oui □Non Si oui, veuillez préciser : Merci de nous indiquer tout autre problème de santé (asthme, port de lunette...): Médecin traitant : Nom..... **AUTORISATIONS** Je soussigné(e) ..... Responsable de l'enfant ..... - M'engage à signaler tout changement de situation familiale, de domicile ou de numéro de téléphone. Atteste avoir souscrit une assurance couvrant mon enfant dans la pratique des activités périscolaires. (Cocher les cases d'autorisation données) Autorise la prise de photographies et vidéos représentant mon enfant pour illustrer des publications (bulletin municipal, presse, réseaux sociaux, etc.) Autorise les responsables des différents services à prendre toutes les mesures d'urgence pour la bonne prise en charge et la protection de mon enfant La Autorise un tiers à être contacté ou à venir chercher mon enfant Merci de préciser leurs coordonnées 1ère personne 2ème personne Nom et Prénom Lien avec l'enfant

À Péronnas, le

Tél

Signature du (ou des) responsable(s) de l'enfant