

Si la fiche contient des erreurs, merci d'apporter les corrections au stylo rouge

ANNÉE SCOLAIRE 2020/2021

Cette fiche est à compléter pour tout enfant scolarisé.

Etape 1 : Avant le 26 juin, je remplis la fiche de renseignements et la retourne au Muretain Agglo avec les justificatifs demandés.

Etape 2 : Avant le 15 août, Je m'inscris à la restauration scolaire et aux activités ALAE sur le site du Muretain Agglo (ou auprès du directeur de l'ALAE).

ENFANT

Identifiant Enfant

Nom de l'enfant : Filles Garçons

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

À la rentrée 2020/ 2021

Nom de l'école

RESPONSABLE LÉGAL

Identifiant Famille

Responsable légal 1

Le responsable légal 1 est le destinataire des factures et des courriers.

Père Mère Autre
(précisez) :

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Né(e) le : / / à :

Adresse :
CP :

Commune :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Courriel :@.....

Profession :

Nom de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

Tél. travail :

Responsable légal 2

Père Mère Autre
(précisez) :

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Né(e) le : / / à :

Adresse :
CP :

Commune :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Courriel :@.....

Profession :

Nom de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

Tél. travail :

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE (Obligatoire)

Nom de l'assureur : Numéro de contrat :

CAF

Numéro allocataire CAF de la Haute-Garonne :

A défaut, joindre la photocopie intégrale de votre dernier avis d'imposition.

CHOIX DES MENUS

Menu sans viande Oui: Non: **Attention, ce choix est valable pour toute l'année scolaire.**

VACCINATIONS OBLIGATOIRES : DIPHTÉRIE, TÉTANOS, POLIOMYÉLITE

La photocopie des vaccins à jour a déjà été fournie l'année précédente Oui: Non:
Si NON, ainsi que pour les nouveaux arrivants et dans le cas d'un renouvellement de vaccins, joindre obligatoirement la copie du carnet de santé en mentionnant lisiblement le nom, le prénom et la date de naissance de l'enfant, ou une attestation du médecin précisant que la vaccination satisfait aux obligations légales.

MÉDICAL

Nom du médecin : Téléphone :

- Votre enfant souffre t'il d'une pathologie en lien avec l'alimentation (allergie alimentaire, trouble de l'oralité, maladie coéliquae, diabète ou autre) ? Oui: Non:

- Votre enfant souffre t'il d'une autre pathologie (allergie autre que alimentaire, asthme, épilepsie, ou autre) ? Oui: Non:

Si vous répondez OUI à l'une des questions précédentes ou deux, merci de consulter le règlement intérieur et de prendre rendez vous avec le directeur de l'école pour faire établir le Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

ACCUEIL POUR TOUS (HANDICAP)

Votre enfant a t-il une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ? Oui: Non:

Si oui, percevez-vous pour votre enfant l'Allocation Éducation Enfant Handicapé (AEEH) ? Oui: Non:

Si oui, joindre la copie de la notification MDPH

PERSONNES AUTORISÉES A RÉCUPÉRER L'ENFANT, EN PLUS DES RESPONSABLES LÉGAUX

Minimum: 1 personne Maximum : 4 personnes

Nom et prénom	Lien de parenté	Adresse	Tél. domicile	Tél. portable	Tél. travail

Seul un enfant de plus de 6 ans peut récupérer votre enfant avec une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (à joindre avec cette fiche)

Si vous souhaitez que votre enfant de plus de 6 ans quitte seul la structure enfance, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (à joindre avec cette fiche).

Nous soussignés,
responsables légaux de l'enfant

- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure, (disponible sur www.agglo-muretain.fr)
- autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant,
- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile hors temps scolaire et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- autorisons le gestionnaire de la structure, le cas échéant, à prendre en compte notre quotient familial par échanges d'informations auprès du service télématique sécurisé de la Caisse d'Allocations Familiales,
- donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures. Dans le cas contraire, nous nous engageons à joindre à cette fiche une attestation écrite, datée et signée, précisant notre refus.
- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Fait à, le Signatures
Responsable légal 1 Responsable légal 2

Conformément à l'article 34 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez obtenir la communication et le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant, en vous adressant au Muretain Agglo - Service Régie.