

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS
Pour toutes les activités péri et extra-scolaires
Année 2024 / 2025

Enfant :

Nom – prénom.....

Date de naissance

féminin masculin

J'autorise la Ville de Hem à utiliser les photographies
ou vidéos de mon enfant sur des supports de communication

Je n'autorise pas la Ville de Hem à utiliser les photographies ou vidéos de mon enfant sur
des supports de communication

J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison aux horaires de fermeture de
l'école, de la garderie, où des différentes activités auxquelles il est inscrit

Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul à la maison aux horaires de
fermeture de l'école, de la garderie où des différentes activités auxquelles il est inscrit

Scolarité :

Ecole fréquentée à la rentrée de septembre 2024 :.....

Niveau scolaire de l'élève à la rentrée 2024 :.....

Très petite section Petite section Moyenne section Grande section

CP CE1 CE2 CM1 CM2 ULIS

MEDECIN TRAITANT

Nom – Prénom :.....Téléphone :.....

Adresse :.....Ville :.....

Enfant rattaché à la Sécurité Sociale du :

du père de la mère

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'accueil de loisirs

oui non

Si oui, fournir une ordonnance du médecin

L'enfant souffre t-il :

D'allergies alimentaires

oui non

D'allergies médicamenteuses

oui non

D'asthme

oui non

De diabète

oui non

De migraines

oui non

De handicap

oui non

Si oui lequel ?

D'une autre pathologie, si oui laquelle ?.....

Régime alimentaire : Classique Type végétarien PAI (Panier repas)

Mon enfant sait nager :

oui non

Recommandations de la famille :

.....
.....
.....

Je soussigné,, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'activité à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, intervention chirurgicale, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à

le.....

Signature des représentants légaux

