

Fiche de renseignements commune pour Bayeux Intercom (scolarité) et la Ville de Bayeux (jeunesse-sports).
 Merci de bien vouloir la remplir pour la création ou la mise à jour de votre dossier.

- ✓ Etablissement scolaire :
- ✓ Etat civil de l'enfant et vaccinations :

Vaccins (date de la dernière injection)			
Nom		Obligatoire : D.T.P	
Prénom		Recommandés :	
Date de naissance		B.C.G.	
Lieu de naissance		R.O.R.	
Sexe	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Hépatite	
Classe – Niveau		Pneumocoque	

- ✓ Etat civil des représentants légaux :

	Représentant 1 de l'enfant	Représentant 2 de l'enfant
	Titulaire de l'autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> <i>En cas de décision de justice limitant l'autorité parentale, joindre la copie de l'acte</i>	Titulaire de l'autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> <i>En cas de décision de justice limitant l'autorité parentale, joindre la copie de l'acte</i>
Civilité	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame
Nom (+nom de jeune fille)		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Situation familiale	Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/>	Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/>
Adresse	Adresse : Code postal : Ville :	Adresse : Code postal : Ville :
Adresse mail		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Profession		
Employeur		
Adresse de l'employeur	Adresse : Code postal : Ville :	Adresse : Code postal : Ville :
Téléphone professionnel	N° de poste :	N° de poste :
Nom et N° allocataire CAF * (de rattachement de l'enfant)		

* Dans le cas où l'enfant est rattaché à deux numéros (garde alternée par exemple). Si vous faites partie d'une caisse autre que la CAF (MSA, ...), n'hésitez pas à nous contacter



✓ **Renseignements médicaux de l'enfant :**

Votre enfant a-t-il une allergie, une maladie chronique ou nécessite-t-il une prise en charge particulière ?
oui non

Si oui, pour son bien-être, un **Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)** a-t-il été établi ? : oui non
Si besoin, merci de nous contacter afin de vous expliquer la démarche à suivre.

Recommandations utiles en lien avec la santé de l'enfant :

.....
.....

Attention : *Aucun traitement ne pourra être donné à l'enfant sans ordonnance récente.*

✓ **Accueils périscolaires et facturation** (à ne remplir que pour une inscription scolaire en école publique de Bayeux Intercom)

ACCUEILS	FACTURATION DES ACCUEILS
RESTAURATION oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Toute l'année <input type="checkbox"/>	- par prélèvement automatique (SEPA) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> (se rapprocher du Service Enseignement) - Si non, paiement auprès du Trésor public à réception de la facture - adhésion à la facture en ligne (envoi par mail) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> - en cas de séparation de la famille, possibilité de mettre en place une facturation alternée (se rapprocher du Service Enseignement) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
ACCUEIL Matin oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
ACCUEIL Soir oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
ETUDE (pour élémentaires) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

✓ **Personnes à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à récupérer l'(les) enfant(s) (autres que les parents) :**

	Contact 1	Contact 2	Contact 3
Nom et Prénom			
Lien avec l'enfant			
Adresse			
Téléphone domicile			
Téléphone portable			
A appeler en cas d'urgence	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Autorisé à récupérer l'enfant	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

✓ **Personne(s) interdite(s) de contact avec le(s) enfant(s)** – Merci de joindre la décision de justice

Nom et Prénom : Nom et Prénom :

✓ **Autorisations parentales :**

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame..... :

- Autorisons / N'autorisons pas la structure (Bayeux Intercom ou Ville de Bayeux) à prendre toutes mesures d'urgence ;
- Autorisons / N'autorisons pas l'hospitalisation et l'anesthésie de notre enfant si nécessaire ;
- Autorisons / N'autorisons pas la structure (Bayeux Intercom ou Ville de Bayeux) à prendre des photographies ou vidéos de notre enfant ;
- Autorisons / N'autorisons pas la CDC Bayeux Intercom ou la Ville de Bayeux à recueillir des informations me concernant auprès de la Caisse d'Allocations Familiales, dont mes ressources, afin de vérifier mon éligibilité aux tarifications spéciales et de simplifier mes démarches. (Dans le cas d'un refus de votre part, afin d'appliquer la tarification modulée, vous devrez obligatoirement fournir un justificatif de la CAF du Calvados.)

En cas de maladie ou d'accident, l'enfant est orienté et transporté par les services de secours d'urgence qui déterminent le lieu d'hospitalisation. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

✓ **Documents à fournir obligatoirement avec la fiche de renseignements :**

Justificatif de domicile < 3 mois

Extrait du livret de famille

Fait à, le

Signature du/des représentants légaux