

Direction Enfance Jeunesse

FICHE RENSEIGNEMENTS ENFANT Année scolaire 2022 / 2023

Accueil périscolaire, restauration scolaire et extrascolaire

Nom : Prénom :
Date de naissance : ___/___/___ Lieu de naissance :

Situation de l'enfant : garde exclusive garde alternée

Si l'enfant ne vit pas avec ses deux parents merci d'indiquer ci-dessous les coordonnées du second parent (s'il a l'autorité parentale)

Nom : Prénom :
Adresse postale :
Courriel : Téléphone :

Ecole fréquentée à la rentrée scolaire 2022 / 2023

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Argilly | <input type="checkbox"/> Barges | <input type="checkbox"/> Brochon | <input type="checkbox"/> Chamboeuf |
| <input type="checkbox"/> Comblanchien | <input type="checkbox"/> Corgoloin | <input type="checkbox"/> Corcelles-Les-Cîteaux | <input type="checkbox"/> Couchey |
| <input type="checkbox"/> Fixin | <input type="checkbox"/> Gevrey-Chambertin | <input type="checkbox"/> Gilly-Les-Cîteaux | <input type="checkbox"/> L'Etang-Vergy |
| <input type="checkbox"/> Morey-St-Denis | <input type="checkbox"/> Noiron-Sous-Gevrey | <input type="checkbox"/> Saint-Philibert | <input type="checkbox"/> Saulon-La-Rue |
| <input type="checkbox"/> Saulon-La-Chapelle | <input type="checkbox"/> Villers-La-Faye | | |
| Nuits-Saint Georges : | <input type="checkbox"/> Bernard Barbier | <input type="checkbox"/> Henri Challand | <input type="checkbox"/> La fontaine |
| | <input type="checkbox"/> Marie Maignot | <input type="checkbox"/> Saint-Symphorien | <input type="checkbox"/> Vosne-Romanée |
- Autre établissement scolaire fréquenté (collège / lycée...) :

Classe fréquentée : TPS PS MS GS
 CP CE1 CE2 CM1 CM2

Habitude Alimentaire

sans porc Oui Non

sans viande Oui Non

Renseignements médicaux concernant l'enfant

Médecin traitant :

Nom et prénom :

Adresse

Numéro de téléphone : ____|____|____|____|____

Vaccinations obligatoires :

Les vaccins de mon enfant sont à jour :

oui (joindre une copie) non (joindre obligatoirement un certificat médical de contre-indication)

Allergies :

Votre enfant fait-il l'objet d'allergies (alimentaires, médicamenteuses, autres allergies), si oui merci de préciser :

.....
.....

Dans ce cas il conviendra d'établir en lien avec le Service Enfance Jeunesse un Protocole d'Accompagnement Individualisé

Votre enfant fait-il l'objet d'un PAI à l'école : Oui Non

Si oui, un PAI sera à établir en lien avec le Service Enfance Jeunesse

Votre enfant bénéficie-il de la présence d'un Accompagnement d'élève en situation de handicap (AESH) sur le temps scolaire ? Oui Non

Particularité à signaler pour une meilleure connaissance de l'enfant (ex : lunettes, prothèses dentaires, auditives...)

À préciser :

Informations complémentaires :

J'autorise(nt) le responsable de la structure à prendre, le cas échéant toutes mesures nécessaires (notamment appel des secours, traitement médical, hospitalisation...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant,

Oui Non

J'autorise(nt) la structure d'accueil à transporter par des moyens de locomotion adaptés mon ou mes enfant(s) dans le cadre des activités, séjours et sorties,

Oui Non

Les responsables à filmer et photographier mon enfant lors de sa présence dans les différentes structures et à utiliser ces documents sur les supports de communication de la Communauté de communes :

Oui Non

le ____/____/____

Signature(s) du / des responsable(s)
légal(aux) de l'enfant

À :