



Fiche de renseignements - Année 2023/2024

(Le dossier antérieur devient caduc)

Enfance (maternelle et primaire)

Les pièces ci-dessous sont à joindre **obligatoirement** en version papier avec la fiche de renseignements :

- Photocopie du carnet de santé (pages vaccination)
- Attestation de Quotient Familial ou la 1^{ère} page de votre dernier avis d'imposition si vous n'êtes pas allocataire CAF
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Règlement par chèque ou par CB via votre portail famille** : 10 € par personne ou 15€ pour les extérieurs

Référence de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

Sexe : Masculin Féminin

ECOLE 2023/2024 : CLASSE 2023/2024 : ENSEIGNANT (si connu) :

Photo de l'enfant
obligatoire

Responsables légaux : (autorisés de fait à récupérer l'enfant)

Adresse mail de contact :@.....

Responsable légal 1 : Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone domicile :

Portable : Téléphone pro :

Responsable légal 2 : Nom : Prénom :

Portable : Téléphone pro :

N° allocataire CAF/MSA : Quotient familial : (Joindre attestation)

En cas d'urgence, personne à alerter en premier Nom : Prénom :

Personnes autorisées à venir récupérer mon enfant : (en plus des responsables légaux)

Nom et Prénom	Lien de parenté avec l'enfant	N° de téléphone

Possibilité de rajouter/modifier des personnes en cours d'année via le portail famille.

Renseignements concernant votre enfant :

Si votre enfant dispose d'un **PAI (Projet d'Accueil Individualisé)**, merci de nous transmettre **obligatoirement le protocole, l'ordonnance ainsi que la trousse avec le traitement. (Dans emballage d'origine avec nom de l'enfant).**

- Votre enfant suit-il un traitement médical régulier ? Oui Non

Si oui, lequel ?

Aucun traitement ne pourra être administré sans ordonnance établi par un médecin et une autorisation de prescription écrite des parents.

- Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes : (cocher les cases)

<input type="checkbox"/>	Rubéole	<input type="checkbox"/>	Varicelle	<input type="checkbox"/>	Angine	<input type="checkbox"/>	Rhumatismes	<input type="checkbox"/>	Scarlatine
<input type="checkbox"/>	Coqueluche	<input type="checkbox"/>	Otitis	<input type="checkbox"/>	Rougeole	<input type="checkbox"/>	Oreillons		

- Votre enfant a-t-il les allergies suivantes ? : (cocher les cases)

➤ **Asthme** : oui non

➤ **Alimentaires** : oui non : Si oui, lesquelles ?

➤ **Médicamenteuses** : oui non : Si oui, lesquelles ?

➤ **Autres** : oui non : Si oui, lesquelles ?

- Votre enfant est-il porteur de handicap ? : oui non : Si oui, lequel ?

Recommandations des parents :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareil auditif ou dentaire ou autres.....

Les difficultés de santé (maladie, accident, opération, hospitalisation, ...): En précisant les dates et précautions à prendre :

Médecin traitant : Nom : Téléphone :

Adresse :

Autorisation du responsable légal de l'enfant :

- ✓ Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'association à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
- ✓ J'autorise l'ACEJ à prendre des photos de ma famille et utiliser ces dernières à des fins de communication propre à l'association (site internet, presse, exposition, événements, réseaux sociaux, ...)
- ✓ Je certifie avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur des services fréquentés par mon enfant.

Les dossiers sont valables jusqu'au 31 août 2024.

Pour une première adhésion, une fois le dossier transmis à l'ACEJ, un identifiant et mot de passe vous seront communiqués par mail pour accéder à votre portail famille : www.acej.portail-defi.net

Vos codes d'accès au portail DEFI vous seront transmis après saisie de votre dossier par nos services.

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »