



## MAIRIE DE FONTENAY-LÈS-BRIIS

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2021-2022

**ENFANT**

NOM : ..... Prénom(s) : ..... Sexe : M F  
Date de naissance : / / Lieu de naissance : ..... Pays : .....  
École fréquentée : ..... Classe fréquentée à la rentrée.....

**SANTE**

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

**SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.**

Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ou une maladie chronique : Oui Non Préciser : .....

Autres renseignements concernant la santé de votre enfant, *en précisant les dates* (maladies, handicap, allergies médicamenteuses, ...) : .....

Nom du médecin traitant : ..... Tél. : / / / /

**RESPONSABLES LÉGAUX**

Situation familiale : Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale Célibataire Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

**Merci de nous communiquer tout document officiel relatif à la garde de votre enfant en cas de séparation.**

**PARENT/TUTEUR 1**

Nom:..... Prénom(s):.....

Date et lieu de naissance : ..... à .....

Adresse : .....

Profession : ..... Employeur:.....

Tél. domicile : / / / / Tél. portable : / / / /

Email : ..... Tél. travail : / / / /

N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché : .....

Autorisation de diffusion de l'adresse mail aux parents élus : OUI NON



## MAIRIE DE FONTENAY-LÈS-BRIIS

### PARENT/TUTEUR 2

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Date et lieu de naissance : ..... à .....

Adresse : .....

Profession : ..... Employeur: .....

Tél. domicile : / / / / Tél. portable : / / / /

Email : ..... Tél. travail : / / / /

N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché : .....

Autorisation de diffusion de l'adresse mail aux parents élus : OUI NON

### CONTACT(S) OBLIGATOIRE(S) AUTRE(S) QUE LES RESPONSABLES LÉGAUX

*(Autorisé à venir chercher votre enfant ou à appeler en cas d'urgence)*

#### CONTACT 1

Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....

Adresse : .....

Tél. domicile : / / / / Tél. portable : / / / / Tél. travail : / / / /

#### CONTACT 2

Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....

Adresse : .....

Tél. domicile : / / / / Tél. portable : / / / / Tél. travail : / / / /

### PHOTOGRAPHIE, VIDÉO ET PUBLICATION

Je soussigné(e) Monsieur/ Madame (nom, prénom)

.....  
Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant (prénom et nom) .....

**Autorise les représentants de l'accueil de loisirs périscolaire de la Fontenay Les Briis :**

À prendre mon fils/ma fille en photo : OUI NON À réaliser un film : OUI NON

**Autorise la diffusion de ces photos/films :**

- sur le site dédié aux familles : OUI NON

- sur supports papier ou numériques : OUI NON

#### Observations :

Ces prises de vue ne pourront être ni vendues, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées ci-dessus. Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le libre accès aux documents établis par le centre de loisirs est garanti, de même que le droit de retrait.



## MAIRIE DE FONTENAY-LÈS-BRIIS

### DIVERS

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) ..... en qualité de : Mère / Père / Tuteur (trice)

- Autorise le directeur de l'établissement (accueil de loisirs) à faire pratiquer en cas d'urgence, et sur avis médical, les soins nécessaires dont aurait besoin mon enfant : OUI                      NON

Je m'engage, en cas de changement de situation et/ou de coordonnées à le signaler à la directrice du service scolaire/périscolaire.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement des accueils périscolaires.

« Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au règlement général sur la protection des données (RGPD) notamment ses articles 6 et 7, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou effacement des informations la concernant, en s'adressant au service : [coordinateur.animation@fontenay-les-briis.fr](mailto:coordinateur.animation@fontenay-les-briis.fr) ».

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Signature** (précédée de la mention " Lu et approuvé")