



FICHE INDIVIDUELLE COMPLETE 2021-2022

(Valable du 1^{er} septembre 2021 au 31 août 2022)

Enfant et Jeune de 3 à 17 ans **non scolarisé** sur la commune de Souleuvre en Bocage
Et pour les enfants scolarisés **après le primaire (collégiens/lycéens)**.

ENFANT : NOM, Prénom :

Date de naissance : __ / __ / ____ Age : Sexe : F M

Adresse :

Code postal :ville :

Établissement scolaire fréquenté (*classe, ville*) :

PARENT 1 (ou responsable légal) : NOM, Prénom :

Date de naissance : __ / __ / ____ Profession :

Adresse (si différente) :

Tél : |__| |__| |__| |__| |__| Tél bureau : |__| |__| |__| |__| |__|

E-mail :

PARENT 2 (ou responsable légal) : NOM, Prénom :

Date de naissance : __ / __ / ____ Profession :

Adresse (si différente) :

Tél : |__| |__| |__| |__| |__| Tél bureau : |__| |__| |__| |__| |__|

E-mail :

Autre responsable (qui a la charge effective de l'enfant) :

NOM, Prénom : Date de naissance : __ / __ / ____

Adresse (si différente) :

Tél : |__| |__| |__| |__| |__| Tél bureau : |__| |__| |__| |__| |__|

E-mail :

- 1) LA VACCINATION ***: (Veuillez nous fournir **une photocopie** du carnet ou des certificats de vaccinations de l'enfant). **Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication*

2) RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical ? *oui / non

**Si oui, joindre une ordonnance à jour et les médicaments correspondants dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice.*

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DES ALLERGIES* ?

	Oui	Non		Oui	Non
Respiratoires			Médicamenteuses		
Alimentaires			autres		

***Préciser la forme d'allergie, la cause et la conduite à tenir** (si automédication, le préciser) :

.....
.....



Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....
.....

3) RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

L'enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

.....
.....

4) AUTORISATIONS DIVERSES :

Je soussigné(e).....en tant que responsable légal de l'enfant.....

- autorise ce dernier à être **photographié, enregistré ou filmé** seul ou en groupe lors des activités proposées par RECREA. Ces éléments pourront être diffusés dans les locaux du centre lors d'événements, sur la plaquette RECREA et le site internet de la commune de Souleuvre en Bocage sur la page dédiée aux informations de RECREA.
- déclare avoir pris connaissance de l'information suivante concernant l'**assurance** de mon enfant: « Nous vous informons que l'Accueil Collectif de Mineurs «Rencontres Educatives, Collectives et Rurales des Enfants et des Adolescents » (RECREA) est assuré auprès de AREAS Dommages. Cette assurance couvre la garantie de responsabilité civile (organisateur, exploitants des locaux, préposés, participants). **ATTENTION**, cette assurance ne couvre pas les dommages individuels (sans tiers) que votre enfant pourrait causer lors des activités proposées par l'Accueil Collectif de Mineurs. Il est donc obligatoire que vous disposiez d'un contrat d'assurance personnel couvrant les dommages individuels. »
- autorise le responsable de la structure, le cas échéant, pendant mon absence à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)et décisions urgentes rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements et des pièces fournies.
- m'engage à prévenir la commune de tout changement éventuel.

Si vous êtes allocataire CAF :

m'engage à fournir mon numéro d'allocataire CAF et autorise la collectivité à consulter mon dossier CAF, afin de me facturer le tarif correspondant à ma situation. La collectivité s'engage à respecter toute confidentialité relative à mon dossier
Mon numéro CAF :

Si vous êtes allocataire MSA :

m'engage à fournir un document MSA dans lequel est stipulé mon quotient familial. La collectivité s'engage à respecter la confidentialité des informations qui y sont indiquées.

Si vous n'avez pas de numéro allocataire :

m'engage à fournir le ou les dernier(s) avis d'imposition. Le calcul suivant sera appliqué afin de connaître le quotient familial :
Revenu imposable = Nombre de parts/12 mois

5) ADRESSE DE FACTURATION :

NOM, Prénom :

Adresse :

Cocher les autorisations voulues ou nécessaires après en avoir pris connaissance

Fait le __/__/__ à **Signature :**

MISE EN PLACE DU PORTAIL FAMILLES



FACILITEZ-VOUS LA VIE !

Le portail famille est un outil très pratique pour vos démarches pendant la scolarité et les activités extra-scolaires et périscolaires de votre enfant au sein de Souleuvre en Bocage (cantine, garderie et centre de loisirs). Il sera accessible via le site internet www.souleuvreinbocage.fr

Il vous permettra notamment à partir de la rentrée 2021 :

- ⇒ D'inscrire votre enfant à l'école
- ⇒ D'inscrire/désinscrire votre enfant à la cantine et/ou à la garderie
- ⇒ D'inscrire votre enfant aux activités du centre de loisirs
- ⇒ De gérer votre dossier administratif (copie des vaccins par ex.)
- ⇒ De visualiser les activités disponibles pour vos enfants
- ⇒ De consulter et payer vos factures
- ⇒ De communiquer avec les services «affaires scolaires» et «enfance-jeunesse»

VOUS SOUHAITEZ BÉNÉFICIER DE CE SERVICE ?

Nous vous proposons de créer vos droits d'accès dès aujourd'hui afin que vous puissiez profiter des outils du portail dès leurs ouvertures.

Pour cela, nous vous remercions de bien vouloir compléter l'encadré ci-dessous. Nous vous communiquerons votre identifiant et votre code d'accès dès la création de votre compte.

Nom : Prénom :

- autorise
 n'autorise pas

la commune de Souleuvre en Bocage à créer mon compte sur le portail famille.

J'ai pris note que mes identifiants me seront communiqués, dès la création de mon compte, sur l'adresse principale suivante :

A, le
Signature