



Multi-accueil « Bulles et Couleurs »

FICHE ENFANT

Nom de l'enfant Prénom

Date de naissance Sexe M F

ETAT CIVIL FAMILLE

Représentant légal 1: père mère famille d'accueil
 Nom Prénom
 n° domicile n° travail n° portable.....
 Adresse :
 Profession et lieu de travail :

Représentant légal 2: père mère famille d'accueil
 Nom Prénom
 n° domicile n° travail n° portable.....
 Adresse (si différente):.....
 Profession et lieu de travail :

Situation familiale: vie commune vie séparée
Si séparée, garde alternée: oui non
 ↳ En cas de séparation des parents fournir un justificatif établissant les modalités de garde (jugement, ordonnance de conciliation...)

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du médecin de l'enfant
 Adresse (ville) du cabinet n°

Vaccins des 4 mois ; *Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite, Coqueluche, Haemophilus Influenzae de type b, Hépatite B, Pneumocoque* des 12 mois puis dès 18 mois ; *Méningocoque C, Rougeole-Oreillons-Rubéole 1 et 2*

attestation médicale justifiant la mise à jour des vaccins obligatoires datée du
 à remettre au 1^{er} accueil puis chaque année.

Allergies, régime alimentaire particulier, handicap
 PAI à mettre en place avec le médecin de PMI ou médecin traitant, la structure et la famille ;

AUTORISATION

Aucun enfant ne sera confié à une personne mineure et non autorisée par écrit à venir le chercher.

En cas d'absence des parents, coordonnées de la (des) personne(s) majeure(s) à contacter en priorité et susceptible(s) de venir chercher l'enfant (*une pièce d'identité sera demandée*).

Nom et prénom : lien avec l'enfant :

Commune d'habitation : n° domicile portable :

Nom et prénom : lien avec l'enfant :

Commune d'habitation : n° domicile portable :

Dans le cadre du règlement de fonctionnement, vous autorisez la structure à ;
 - prendre des photos de votre enfant oui non
 - transmettre les données statistiques à la CNAF (enquête FILOUE) oui non

ATTESTATION et SIGNATURE

J'atteste avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et m'engage à le respecter.
 (règlement téléchargeable sur le site de la ville de Machecoul)

Je suis titulaire de l'autorité parentale sur l'enfant désigné ci-dessus. En cas de partage, j'atteste agir de manière solidaire avec la ou les autre(s) personne(s) titulaire(s) de l'autorité parentale.

Les parents s'engagent à informer la structure ou la mairie de tout changement de situation intervenant en cours d'année.

Fait à Le

Signature :