



VAL COURBEVOIE
11/13 Rue Auguste Beau
92400 COURBEVOIE

01 71 05 76 44
val@ville-courbevoie.fr

Photo

Fiche de renseignements

NOM et prénom de l'enfant

Date de naissance

École

Classe

Père

Mère

☐ Domicile

☐ Portable

☐ Professionnel

Courriel :

☐ Domicile

☐ Portable

☐ Professionnel

Courriel :

Autorisations

Je soussigné(e) _____

agissant en tant que : Père ☐ Mère ☐ autre (précisez) ☐ _____

autorise :

☐ Oui

☐ Non

Sortir et rentrer seul au domicile après ses activités péri et extra scolaires *

☐ Oui

☐ Non

Photo / Vidéo avec diffusion possible sur les supports du Val et de la ville

☐ Oui

☐ Non

Participation aux sorties péri et extra scolaires

☐ Oui

☐ Non

Transport vers les services d'urgences

☐ Oui

☐ Non

Hospitalisation et soins

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Pour rappel, un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

** Cette disposition ne concerne que les enfants d'école élémentaire. Les parents s'engagent à fournir à la direction des accueils de loisirs les informations nécessaires aux modalités d'organisation de cette sortie.*

Autres personnes habilitées à venir chercher l'enfant*
(se présenter avec une pièce d'identité)

* Le Val conseille aux familles de ne pas faire récupérer un enfant mineur par un autre mineur

Assurance de l'enfant

Responsabilité civile : Oui ☐ Non ☐

Individuelle accident : Oui ☐ Non ☐

Compagnie d'assurance : _____

Numéro de police d'assurance : _____

L'enfant est-il à jour dans ses vaccins obligatoires : Oui ☐ Non ☐

(joindre une copie de la page de vaccination du carnet de santé de votre enfant, conformément à la réglementation du ministère de l'Éducation Nationale)

Nom du médecin traitant :

L'enfant porte-t-il des lunettes : ☐ Oui ☐ Non

L'enfant a-t-il un PAI (*Projet d'Accueil Individualisé*) : ☐ Oui * ☐ Non

** Si oui, le dossier devra impérativement avoir été transmis à l'établissement scolaire*

Veillez signaler les observations que vous jugerez utiles : (allergie, traitement en cours...)

Je soussigné(e)certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à prévenir le service de toute modification (*changement d'adresse, problème de santé, situation familiale...*)

Fait à COURBEVOIE, le

Signature du ou des représentants légaux
Précédée par la mention manuscrite
« lu et approuvé »