

# GARDERIE PERISCOLAIRE DE CHIROUBLES

## FICHE ADMINISTRATIVE ET SANITAIRE

2023 – 2024

NOM et Prénom de l'enfant : .....  
Classe : .....  
Date de naissance : ..... Age de l'enfant : .....  
Sexe : Féminin  Masculin

### RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

Responsable 1	Responsable 2
NOM : .....	NOM : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Qualité : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	Qualité : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
Adresse : .....	Adresse : .....
.....	.....
Tél Dom. : .....	Tél Dom. : .....
Tél Prof. : .....	Tél Prof. : .....
Tél Mobile : .....	Tél Mobile : .....
Mail* : .....	Mail* : .....
* au moins un courriel obligatoire pour communiquer des informations importantes	
Situation parentale : couple <input type="checkbox"/>	divorcé <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/>
marié, pacsé	séparé, veuf

### FICHE SANITAIRE

**VACCINATIONS** : L'enfant est à jour de ses vaccinations ?  OUI  NON

Joindre photocopie du carnet de vaccinations (ou attestation du médecin). **Pas nécessaire pour l'enfant dont la copie a été transmise l'année scolaire précédente et s'il n'y a eu aucun nouveau vaccin.**

**UN PAI** (Protocole d'Accueil Individualisé) a-t-il été établi ?  OUI  NON

**MEDECIN TRAITANT (nom, adresse, tél.)** : .....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX** : indiquez les difficultés de santé de l'enfant (crises convulsives, asthme, allergies, autres maladies...) et les précautions à prendre :

**RECOMMANDATION DES PARENTS** : aucun traitement ne peut être administré à l'enfant (sauf en cas de PAI)  
.....  
Dont régime alimentaire : .....

## ASSURANCE

Compagnie d'assurance (nom et adresse) : .....  
..... N° police : .....

## AUTORISATION DE SORTIE

NOM des personnes (autre que les parents) autorisées à venir chercher mon enfant à la sortie de la garderie.  
Ces personnes devront avoir été **présentées** à la responsable de la garderie :

NOM et Prénom	Qualité	Téléphone

## DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) .....  
Représentant légal de mon enfant .....

Autorise la Municipalité de CHIROUBLES à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies / films prise dans le cadre de la présente.

Les photographies / films pourront être exploités et utilisés directement par la Municipalité de CHIROUBLES :

Presse locale       Exposition locale       Projection publique locale       Bulletin municipal

**Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies / films susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les photographies / films, objets de la présente, dans tous supports à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.**

**En conséquence de quoi, je me reconnais être entièrement rempli(e) de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.**

**Je garantis que je ne suis pas lié(e) par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.**

**Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux compétents statuant en droit français.**

- 
- ✘ Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
  - ✘ Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur.
  - ✘ Déclare mon enfant apte à participer aux activités : sportives, culturelles, manuelles, ...
  - ✘ M'engage à signaler toute modification notamment sur l'état de santé de mon enfant.
  - ✘ Autorise l'agent communal à prendre le cas échéant toutes les mesures (hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.
  - ✘ Autorise la production et représentation de photographies / films pour mon enfant, conformément au droit à l'image susmentionné.

**Signature(s) du (des) représentant(s) légal (légaux) :**