BULLES DE SAVANTS 2023-2024

(DOSSIER DE L'ENFANT)

Date d'inscription :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM de l'enfant: …… Prénom: ……..
Age :…… Date de naissance: …….. /…….. /……..
Sexe : ☐ FILLE ☐ GARCON Nationalité: ……..
Adresse: ……
……CP : ……Ville : ……..
Handicap : ☐ OUI ☐ NON Suivi orthophonie / orthoptie : ☐ OUI ☐ NON
Votre enfant a-t-il des besoins particuliers ?……
Scolarisé : ☐ OUI ☐ NON École : ……Classe : ……
Difficultés rencontrées ……

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

☐mère ☐belle-mère ☐tutrice ☐famille d'accueil ☐père ☐beau-père ☐tuteur

☐mère ☐belle-mère ☐tutrice ☐famille d'accueil ☐père ☐beau-père ☐tuteur

Autorité parentale : ☐ MERE ☐ PÈRE ☐ TUTEUR/TUTRICE

NOM :	NOM :
PRENOM :	PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :	DATE DE NAISSANCE :
NATIONALITE :	NATIONALITE :
ADRESSE : CP : VILLE :	ADRESSE : CP : VILLE :
ADRESSE MAIL : @	ADRESSE MAIL : @
TEL DOMICILE :	TEL DOMICILE :
TEL PORTABLE	TEL PORTABLE :
TEL TRAVAIL :	TEL TRAVAIL :
PROFESSION :	PROFESSION :

Situation familiale : ☐marié(e) ☐pacsé(e) ☐union libre ☐divorcé(e) ☐séparé(e) ☐célibataire ☐ veuf(ve)

Frère(s) / Sœur(s)……date de naissance……..

AUTORISATIONS

☐ **Autorise** ☐ **N'autorise pas** →Le personnel à sortir l'enfant de l'enceinte de la structure et à transporter ou à faire transporter l'enfant dans les véhicules de l'établissement dans le cadre des sorties en groupe.

☐ **Autorise** ☐ **N'autorise pas** →Le personnel à photographier ou filmer l'enfant (panneaux photos, presse, blog, facebook) dans la mesure ou les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif ou inhérent à la vie de l'établissement.

☐**Autorise** ☐ **N'autorise pas** →L'équipe de direction à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident impliquant l'enfant (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie).

☐ **Autorise** ☐ **N'autorise pas** →Le personnel à administrer à l'enfant les éventuelles médications prescrites par un médecin et sur présentation de l'ordonnance.

☐ **Autorise** ☐ **N'autorise pas** →En tant que responsable légal, l'enfant à rentrer seul après l'accompagnement à la scolarité à (préciser l'horaire de sortie)……..

Répertoriez dans le tableau ci-dessous les adultes autorisés à venir chercher l'enfant :

NOM / Prénom	Téléphone	Lien de parenté avec l'enfant

En signant ce document, je m'engage à ce que mon enfant respecte le règlement intérieur du Pôle Zodiac mis à disposition pour lecture à l'accueil et à signaler tous changements de situation : familiale, adresse du domicile, numéros de téléphone etc…

Date : **Signature avec nom et prénom précédée de la mention « lu et approuvé » :**