

FICHE D'IDENTIFICATION ET DE LIAISON 2026/2027

ENFANT

NOM : Prénom :

Date de naissance : Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

RESPONSABLES LEGAUX

PERE/MERE/TUTEUR (*)

NOM : Prénom :

Adresse :

☎ Domicile : Portable mère :

Mail :@.....

Lieu de travail : ☎ Travail :

PERE/MERE/TUTEUR (*)

NOM : Prénom :

Adresse :

☎ Domicile : Portable père :

Mail :@.....

Lieu de travail : ☎ Travail :

SITUATION PARENTALE

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ En couple ☐ Pacsé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Si divorcé ou séparé, préciser le mode de garde de votre enfant : ☐ Alternée ☐ Mère ☐ Père

(*) barrer les mentions inutiles

Tournez SVP →

AUTORISATION DE SORTIE :

Je soussigné(e).....autorise mon enfant à partir seul le soir de l'accueil périscolaire ou de loisirs ☐ OUI ☐ NON

J'autorise les personnes citées ci-dessous à récupérer mon enfant (voir règlement intérieur) :

NOM et Prénom	Téléphone	Lien de parenté

NB : toute personne non notifiée sur cette fiche devra justifier de son identité et d'un mot écrit des parents sans quoi l'enfant ne lui sera pas confié. Vous pouvez nous fournir une liste en annexe de ce document.

DROIT A L'IMAGE :

Je soussigné(e).....autorise l'équipe d'animation :

- 1) A prendre mon enfant en photo ou film dans le cadre des animations proposées : ☐ OUI ☐ NON
- 2) A utiliser ces photos ou films (ex : diffusion sur le site internet de la commune, sur le bulletin municipal de la commune, dans le journal de l'accueil) : ☐ OUI ☐ NON

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX : Médecin traitant (Nom et tél) :.....

Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnement médical (diabète, asthme, hémophilie..) ou d'un accueil spécifique lié à un handicap : ☐ OUI ☐ NON

Votre enfant a-t-il un Protocole d'Accueil Individualisé pour l'école ☐ OUI ☐ NON

Renseignements et recommandations utiles des parents pour les encadrants (appareillage auditif, lunettes...) :

Fournir un **certificat médical** pour tout traitement à donner.

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR lors de l'inscription et à remettre à jour chaque année sur le portail famille carte +

☐ Assurance extra-scolaire de l'année scolaire
☐ Photocopie des vaccinations obligatoires
☐ Copie Protocole d'Accueil ou tout autre document de prise en charge

Je soussigné(e) (Nom, Prénom).....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des structures.

J'autorise l'équipe de direction de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à La Brède le.....

Signature
Précédée de la mention lu et approuvé
(des 2 parents si divorcés ou séparés)

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des inscriptions scolaires et des services périscolaires proposés par la Commune de La Brède.

Les destinataires des données sont les agents habilités du Service Enfance Jeunesse.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Service Enfance Jeunesse de la Mairie de La Brède »