

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

EXTRA

ENFANT							
Nom:	Pré	nom(s) :			Sexe :	F	М
Né(e) le :	Lieu de na	issance :		Nationalité:			
Mode de garde de l'enfant:			_				
Régime alimentaire spécifiq	ue:						
Allergies:	O						
	(Un P.A.I. sera à me	ettre en place avec votre m	edecin traitant)				
Mise en place d'un PAI:	Oui	○ Non					
RESPONSABLES LÉGAUX							
Situation familiale des pare	nts*:						
<u>Mère</u>							
Nom (d'usage):			Prénom :				
Profession :			_				
Adresse :							
Téléphone portable :			_	Mail:			
<u>Père</u>							
Nom:			Prénom :				
Profession :			_				
Adresse :							
Téléphone portable :			_	Mail:			
*Mariés/Pacsés - Divorcés/	(Sánarás En union libro	Paranticalá Vauf					
PERSONNES AUTORISÉES				IRGENICE			
PERSONNES AUTORISEES	Nom / Prénom	TEA SORTIE E17007	Lien de p		Numér	o de téléphon	
	Nom / Henom		шен че р	Marerite	Numen	de telepilon	
CEDVICEC EVEDA COOLAIR							
SERVICES EXTRA-SCOLAIR		Stages Vasanasat.					
Mercredis Immersions:	□ Oui □ Non	Stages Vacances*:	□ Oui □ Non				
		☐ S2 : du 10 a ☐ S3 : du 17 a ☐ S11 : du 14 ☐ S12 : du 21 ☐ S20 : du 16 ☐ S21 : du 23 ☐ S28 : du 11	au 07 janvier 2022 au 14 janvier 2022 au 21 janiver 2022 au 18 mars 2022 au 25 mars 2022 au 20 mai 2022 au 27 mai 2022 au 15 juillet 2022 au 22 juillet 2022				
			au 29 juillet 2022				



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

EXTRA

AUTORISATIONS DE SOINS D'URGENCE

Après avoir été informe	é par téléphone, e-mail ou message de l'état de sar corisons notre enfant à être pris en charge par l'équ ée des secours) □ Non		docteurs/ infirm	iers) Marie-Françoise Dupuis en cas
	orisons l'équipe de santé de l'EPAD (docteur/ infirm	niers) de Mont Roquefeuil	Marie-Françoise	: Dupuis à administrer en cas d'urgence
L'École et l'EHPAD Ma	arie Françoise Dupuis, se déchargent de toutes resp	onsabilités dès lors que l'	enfant est pris e	n charge par les secours.
DROIT A L'IMAGE Nous avons bien pris c permanence (intérieur/	onnaissance que pour des raisons de sécurité, tous extérieur).	les membres de l'école (p	arents, enfants,	intervenants) sont filmés en
Dans le cadre des act l'enregistrer (audio):	ivités de l'école et de vie scolaire de votre enfar	nt, nous pourrions être ar	nené à le phot	ographier ou/et le filmer ou/et
J'autorise/nous autoris	ons mon enfant à être filmé	□ Oui	□Non]
J'autorise/nous autoris	ons mon enfant à être photographié	□ Oui	□Non	1
J'autorise/nous autoris	ons mon enfant à être enregistré	□Oui	□Non]
Nous nous engageons	à signaler tous changements modifiant les indication	ons mentionnées sur cette	fiche.	
Date : Signature de la mère : Mme		Signature <i>Mr</i>	du père :	

Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant. Pour exercer ces droits, vous pouvez adresser votre demande écrite au responsable des données personnelles par mail à admin@makindy.com

LISTE DES PIECES A JOINDRE

□ 1 photo d'identité récente de l'enfant □ Attestation du médecin traitant justifiant que l'Enfant est à jour de l'ensemble des vaccinations ou copies carnet vaccinations à
jour
☐ Attestation d'assurance scolaire et périscolaire au nom de l'enfant pour l'année 2021/2022 ☐ Pièce d'identité des responsables légaux ☐ Copie livret de famille ☐ Si parents divorcés/séparés , une copie du jugement de divorce/de séparation ☐ Justificatif de domicile de moins de trois mois (des deux parents si garde alternée) ☐ Dossier de PAI si régime alimentaire spécifique

Dès que votre dossier est complet, merci d'nevoyer l'ensemble des pièces à admin@makindy.com

MA KINDY

Résidence Marie Françoise Dupuis 48 avenue du Capricorne 97434 Saint-Gilles-les bains

Nos coordonnées bancaires :

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Code Banque 10107	Code guichet 00389	Code BIC BREDFRPPXXX		
Numéro de compte 00336042825	Clé 34			

Domiciliation

BRED SAINT GILLES

Numéro de compte bancaire international :

FR76 1010 7003 8900 3360 4282 534