



Mairie de Villennes-sur-Seine - Service Relations avec la Population
 36, avenue Foch, 78670 VILLENES-SUR-SEINE - Tél. : 01 39 08 25 67 - Fax : 01 39 75 54 18
 e.mail : mc.filipe@ville-villennes-sur-seine.fr



Maison de l'Enfance - Rue du Pré-aux-Moutons - 78670 VILLENES-SUR-SEINE
 Tél./Fax : 01 39 75 30 38 - e.mail : lileauxenfants@9business.fr

Espace Famille : <http://villennes-sur-seine.espace-famille.net>

FICHE CONFIDENTIELLE DE SÉCURITÉ

Année scolaire 2018-2019

Etablissement scolaire (en 2018-2019) :

Niveau de classe (en 2018-2019) :

ENFANT

NOM :

Prénom :

Né(e) le : à

MÈRE

NOM :

Prénom :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Tél. professionnel :

Email :

Adresse :

.....

Profession :

Nom de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

.....

N° Allocataire CAF :

PÈRE

NOM :

Prénom :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Tél. professionnel :

Email :

Adresse :

.....

Profession :

Nom de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

.....

N° Allocataire CAF :

Personnes, autres que les parents (nourrice, grands-parents, amis...) à joindre en cas d'urgence et autorisées à prendre en charge votre enfant :

NOM :	Prénom :	N° de Tél. :
NOM :	Prénom :	N° de Tél. :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	Dates	Dates des derniers rappels
BCG				
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche				
Haemophilus Influenzae				
Infections invasives à pneumocoque				
Rougeole, oreillons, rubéole				
VACCINS RECOMMANDES				
Hépatite B				
Autres (préciser)				

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?

Recommandations des parents : régime alimentaire, sans porc, refus du boeuf ou autres, etc. :

En cas d'allergies ou d'intolérances alimentaires, les parents devront apporter le panier-repas de leur enfant. Coût : 1,30 €.

Allergies non alimentaires :

Médecin de famille :

Nom : Tél. :

Les médicaments ne peuvent être administrés qu'à la demande des parents et sur présentation de l'ordonnance du médecin ou de sa photocopie.

- L'enfant sera transporté dans l'établissement hospitalier désigné par le S.A.M.U. en cas d'intervention de celui-ci.
- Pour toute intervention bénigne, l'enfant sera amené dans l'établissement médical le plus proche.

Votre enfant participe à toutes les activités. S'il y a contre-indication, veuillez nous l'indiquer :

Je souhaite inscrire mon enfant aux TAP (Temps d'Activités Périscolaires)

En cochant cette case, j'autorise mon enfant à participer à toutes les activités dans le cadre scolaire.

En cochant cette case, je donne l'autorisation de transporter mon enfant en bus et mini-bus pour toutes les activités extrascolaires.

En cochant cette case, je donne l'autorisation de photographier ou filmer mon enfant lors de certains événements.

J'autorise la Mairie à me transmettre des informations par email concernant l'actualité des écoles
 l'actualité municipale

Toute inscription à une activité périscolaire induit l'acceptation et le respect des règlements intérieurs CANTINE - ETUDE- POST ETUDE - SIVM - TAP. Ces règlements sont mis en ligne avant chaque rentrée de septembre.

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du site à prendre le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Villennes-sur-Seine, le

Signature des parents :

La Mère :

Le Père :

Le Tuteur éventuellement :