



« LE RELAIS DES PETITS LOUPS »

Le FOYER RURAL DE VAUDOY-EN-BRIE - Bureau : 18, rue de la Poste- Vaudoy-en-Brie 77141 - Association Loi 1901  
Siret : 387 672 330 000 17 - Siège : Mairie de Vaudoy-en-Brie - Tél. 01.64.07.52.73  
[Foyerrural-vaudoy@orange.fr](mailto:Foyerrural-vaudoy@orange.fr)

### FICHE DES RENSEIGNEMENTS 2023/2024 PERISCOLAIRE – RESTAURATION SCOLAIRE

MATERNELLE PECY     ÉLÉMENTAIRE VAUDOY     Domicile VAUDOY EN BRIE     Domicile PECY

#### L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe :  F     M

Niveau scolaire 2023/2024 : \_\_\_\_\_

#### LES PARENTS

	Responsable 1 : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	Responsable 2 : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère
Nom et prénom :		
Date de naissance :		
Situation familiale :	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacs <input type="checkbox"/> Union libre	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacs <input type="checkbox"/> Union libre
Adresse :		
Téléphone portable :		
Adresse email :		
Profession, téléphone pro :		

#### ASSURANCE

 Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ Numéro : \_\_\_\_\_

*En cas de changement d'assurance en cours d'année, je m'engage à signaler cette information au secrétariat.*

**Le dossier sera refusé si les informations obligatoires, ci-dessus, ne sont pas complétées.**

#### PERSONNES A PRÉVENIR ET AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (autres que les parents)

	Personne 1	Personne 2	Personne 3	Personne 4
NOM PRENOM				
N° TEL				
ADRESSE				
LIEN AVEC L'ENFANT				
A RECUPERER :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## SANTÉ

Médecin Traitant : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Allergies : \_\_\_\_\_  PAI  Sans porc  Végétarien

**Tout traitement médical régulier impose la mise en place d'un PAI (Protocole d'Accueil individualisé).**

Informations complémentaires :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CETTE FICHE DE RENSEIGNEMENTS ACCOMPAGNERA VOTRE ENFANT EN CAS D'URGENCE DANS SON INTERET VEUILLEZ A LA REMPLIR SOIGNEUSEMENT MERCI**

## LES AUTORISATIONS

- J'autorise à photographier mon enfant et à utiliser son image sur tous les supports de communication de la ville (Exemples : magazine municipal, illustration d'activités dans les structures et sorties...)  OUI  NON
- J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre toutes les dispositions nécessaires dans l'intérêt de la santé de mon enfant et à le faire transporter à l'hôpital en cas d'accident.  OUI  NON

## FACTURATION

- Je souhaite recevoir mes factures par email et ne pas les recevoir par courrier ou via mon enfant.
- Je souhaite recevoir ma facture par courrier ou via mon enfant.

## PIECES A FOURNIR AVEC LE DOSSIER

➤ **Par enfant :**

- Fiche de renseignements remplie et signée
- Le carnet de santé de l'enfant comportant les vaccinations obligatoires
- Attestation d'assurance ( R.C.)
- Un chèque de caution de **200€** à l'ordre du **Relais des P'tits Loups**

➤ **Par famille :**

- Un chèque de **20€** pour l'adhésion familiale à l'ordre du **Foyer Rural de Vaudoy en Brie**
- Trois enveloppes **timbrées** si facture par courrier ou via l'enfant

Je soussigné(e) (Nom et prénom) \_\_\_\_\_, responsable **légal(e)**, déclare **exacts tous les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à mettre à jour au cours de l'année tous renseignements supplémentaires et/ou changement de situation et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil repas et périscolaires, qui m'a été remis lors de l'inscription de mon enfant.**

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Signature