

Merci de nous transmettre une photo d'identité si votre Enfant ne peut pas être photographié	
j'autorise mon enfant à être pris en vidéo dans le cadre d'atelier spécifique et de le diffuser lors de fêtes scolaire ou auprès d'autres enfants	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Catégorie socio professionnelle	
Merci de cocher la case correspondant à votre catégorie socio professionnelle	
REGIME GENERAL <input type="checkbox"/> Salariés du secteur privé, des entreprises artisanales, commerciales / Travailleurs indépendants, Artisans commerçants et professions libérales/Inactifs sans revenus de substitution/inactifs avec revenus de Substitution Régime général (retraite, pensions, chômage, maladie, maternité, AT, RSA, AAH, APE,...)/Fonction publique hospitalière/Fonction publique territoriale (mairies, conseil général et Régionale)/Agents contractuels des administrations d'Etat/Agents titulaires de la fonction Publique d'Etat/Agents titulaires de l'éducation nationale/Artistes, auteurs, compositeurs/ La poste/France Télécom/Union minière	
MSA <input type="checkbox"/> Salariés et exploitants agricoles/Ostréiculteurs/Salariés des caves coopératives/salarié des parcs Et jardins/Aides familiaux agricoles/Salariés du crédit agricole/salariés des golfs...	
AUTRES REGIME <input type="checkbox"/> Caisse maritime/caisse nationale de navigation intérieure/EDF GDF/SNCF et filiales/RATP	

J'accepte que les informations contenues dans ce document puissent être transmises :

- Aux différents services internes de la Mairie
- Au trésor public en cas de recouvrement public
- Aux pompiers et service hospitalier en cas d'accident
- A la CAF en cas de contrôle

Fait à _____, le _____
Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »

RENSEIGNEMENT MEDICAUX			
VACCINS OBLIGATOIRES	Dernières vaccinations		Prochaines Vaccinations
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Ou DT polio			
Ou Tétracoq			
BCG			
VACCINS RECOMMANDES			
Hépatite B			
Rubéole-oreillons Rougeole			
Coqueluche			
Autres (préciser)			
Maladies	OUI	NON	Commentaires
Rubéole			
Varicelle			
Angine			
Coqueluche			
Scarlatine			
Otite			
Rougeole			
Oreillons			

Allergies	Commentaires et conduite à tenir : <ul style="list-style-type: none"> • Traitement médical : fournir un certificat médical • PAI : merci de le transmettre au service périscolaire
MERCI de nous fournir Une photo d'identité	
Alimentaires	
Asthme	
Médicamenteuses	
Régime Alimentaire Particulier	

