

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

EPO DE NATIRA

*Veillez agraffer
une photo
récente de
votre enfant ici*

➤ L'ENFANT

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant : Sexe : Féminin Masculin

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Langue(s) parlée(s) à la maison : Religion : (Optionnel)

Age lors de la rentrée de l'enfant :an(s).....mois Adoption

Votre enfant commence son rythme à partir
du :

ADAPTATION : (rempli avec la Direction)

Jour 1 (date et horaires) :

Jour 2 (date et horaires) :

Jour 3 (date et horaires) :

Bébés de 3 mois à la marche

Journées

PLEIN TEMPS

Demi-journées Matin Après-midi

Crèche & Prématernelle de 1 an (avec la marche assurée) à 3 ans
révolus

Journées

PLEIN TEMPS

Demi-journées Matin Après-midi

Périscolaire niveau maternelle, 3 à 7 ans

Classe fréquentée en 2019 Petite Section Moyenne Section Grande

Section CP CE1

Nom de l'école :
.....

Pendant les vacances scolaires Pendant les mercredis pédagogiques
Pendant les mercredis après midi

CADRE RESERVE A LA DIRECTION

Inscription

Montant :

Caution :

Observations :

.....

.....

.....

1^{ère} visite (date et nom) :

.....

Droit à l'image : oui non

IMPORTANT

Est-ce que votre enfant
présente :

- un handicap
- un retard
- un trouble du comportement
- autres

Votre enfant bénéficie-t-il d'un
suivi particulier :

- Kinésithérapeute
- Pédopsychiatre
- Orthophoniste
- DAMPS
- CMP
- Autres :

➤ **LES PARENTS/TUTEURS DE L'ENFANTS** (cocher la personne à contacter en cas d'urgence).

PERE/TUTEUR

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse (physique).....

Code postal Ville

Adresse (postale SI DIFFERENTE)

Code postal Ville

☎Tél. Domicile :

☎Tél. Portable :

Profession :

Employeur/société :

☎Tél. Travail :

E-mail :

MERE/TUTRICE

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse (physique).....

Code postal Ville

Adresse (postale SI DIFFERENTE)

Code postal Ville

☎Tél. Domicile :

☎Tél. Portable :

Profession :

Employeur/société :

☎Tél. Travail :

E-mail :

Rythme de garde si parents séparés :

➤ **LA FAMILLE**

Frères et sœurs de l'enfant

Nom, Prénom et date de naissance :

..... née le / /

..... née le / /

..... née le / /

Position dans la fratrie :

Y-a-t-il eu un évènement majeur dans votre famille qui pourrait affecter votre enfant : Oui / Non *

Naissance :

Hospitalisation :

Séparation :

Adoption (date) :

Autres:

➤ **PAIEMENT**

Veillez noter les coordonnées bancaires du compte sur lequel vous désirez être prélevé - **Joindre un RIB**

Code Banque

Code Guichet

Numéro de compte

Clé RIB

➤ **AUTRES CONTACTS EN CAS D'URGENCE**

Nommez les personnes à contacter en cas d'urgence si les parents restent injoignables.

1. Nom et prénom :

Adresse :

☎ Tél. Domicile : ☎ Tél. Portable :

Lien avec l'enfant :

2. Nom et prénom :

Adresse :

☎ Tél. Domicile : ☎ Tél. Portable :

Lien avec l'enfant :

➤ **DEPART DE L'ENFANT :**

Nommez les personnes en dehors des parents et/ou tuteurs de l'enfant, autorisées à récupérer l'enfant.

1. Nom et prénom :

Adresse :

☎ Tél. Domicile : ☎ Tél. Portable :

Lien avec l'enfant :

2. Nom et prénom :

Adresse :

☎ Tél. Domicile : ☎ Tél. Portable :

Lien avec l'enfant :

3. Nom et prénom :

Adresse :

☎ Tél. Domicile : ☎ Tél. Portable :

Lien avec l'enfant :

➤ **INFORMATIONS MEDICALES**

Nom du médecin traitant : ☎ Tél. :

Couverture sociale : **CAFAT** N° /

Mutuelle N° **Nom du titulaire**

Autres

En cas d'urgence, si nous ne pouvons pas vous contacter, votre enfant sera conduit au Centre Hospitalier du Nord

➤ **HISTORIQUE MEDICAL**

Veillez fournir un certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité datant de moins de 3 mois avant la rentrée de votre enfant.

Votre enfant a-t-il déjà attrapé la :

Varicelle oui / non *

Y-a-t-il d'autres particularités médicales dont nous devons être informées :

Opérations :

Accidents :

Allergies :

(Fournir un certificat médical d'un allergologue)

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier :

.....

.....

Votre enfant est-il :

Epileptique oui / non *

Diabétique oui / non *

Asthmatique oui / non *

Instructions du médecin en cas de crise (joindre protocole médical) :

.....

.....

.....

Malgré toute l'attention portée à votre enfant au sein de l'établissement, votre enfant ne passera pas au travers de **petits 'bobos' survenant au cours de ses journées** (bosses, griffures, morsures, foulures...). Dans le cas d'accident important ou de maladie nécessitant une intervention médicale d'urgence, tous les efforts seront faits pour contacter les parents/tuteurs avant toute intervention. Quoiqu'il en soit, si vous restez injoignable, il nous faut votre autorisation d'intervention d'urgence :

* Votre enfant a-t-il déjà pris du Doliprane/ ou de l'Advil depuis sa naissance ? : **oui / non ***

* Votre enfant est-il allergique au Doliprane/Advil : **oui / non ***

Poids de votre enfant : à la date du :

* Nous/j' autorise le personnel d'Epo de Natira à :

- administrer du Doliprane à mon enfant. Si toutes les tentatives pour nous/me contacter échouent.

- en cas d'urgence médicalement justifiée, contacter les secours et autoriser ceux-ci à organiser tout examen, investigation et intervention, y compris l'anesthésie générale.

Date et signature (à faire précéder de la mention « lu et approuvé ») / /

AUTORISATION DE SORTIES PEDAGOGIQUES

Je soussigné(e) père mère
de l'enfant :

autorise la participation de mon enfant à des sorties pédagogiques organisées et encadrées par des adultes responsables.

Les sorties ont lieu à partir de la prématernelle uniquement. Les parents sont automatiquement informés et des émargements sont effectués avant chaque sortie.

Date et signature (à faire précéder de la mention « lu et approuvé »)

..... / /

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Tout au long de l'année, dans le cadre de nos activités pédagogiques, nous prenons et utilisons des photos prises dans les différents espaces du jardin d'enfants, pour différentes publications internes et autres, en relation avec la structure et les familles (dropbox).

Afin d'utiliser ces photos dans un cadre médiatique, la loi nous fait obligation d'avoir votre autorisation écrite pour l'utilisation et le droit à l'image de votre enfant :

Extrait de la charte académique

L'article 9 du code civil stipule :

Chacun a droit au respect de vie privée.

[...] Toute personne peut interdire la reproduction de ses traits [...]

[...] C'est à celui qui reproduit l'image d'apporter la preuve de l'autorisation [...]

S'agissant de mineurs, ce droit à l'image, mais aussi de façon plus générale, au respect de sa personne, et d'application stricte.

En conséquence, aucune photo d'enfant reconnaissables ne pourra être publiée sur le web sans une autorisation écrite des parents (ou tuteurs, responsables...) indiquant précisément dans quel contexte pédagogique se situe cette photo.

Les œuvres des enfants ne doivent en aucun cas faire état du nom de famille de l'auteur. Seul est autorisé le prénom.

Je soussigné(e) père mère
de l'enfant (mineur) :

autorise l'équipe du jardin d'enfants à utiliser dans le cadre pédagogique des photos de leur enfant prises au cours des activités, sur notre site internet, notre page professionnel Facebook (Epo de Natira veillera dans ce cas à ce qu'aucune identité d'élève puisse être rapprochée des photographies mises en ligne), sur tout autre support médiatique en rapport avec les besoins de la structure.

n'autorise pas à utiliser les photos de mon enfant sur notre site internet, notre page professionnel Facebook (Epo de Natira veillera dans ce cas à ce qu'aucune identité d'élève puisse être rapprochée des photographies mises en ligne), sur tout autre support médiatique en rapport avec les besoins de la structure.

Date et signature d'un représentant légal de l'enfant

à faire précéder de la mention « lu et approuvé »

Fait à Nouméa le / / en un exemplaire et de bonne foi

