

**Document à fournir sur le portail famille**

- Justificatif CAF /MSA     Livret de famille  
 Attestation d'assurance     Vaccins (à remplir sur le portail également)

## INFORMATIONS ACCÈS PORTAIL FAMILLE SERVICE ENFANCE

### ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_ M F

**Le mail communiqué au responsable 1 sera le mail de connexion au portail famille.**

#### REPRESENTANT LEGAL 1

**Personne facturable**

Père  Mère  Tuteur  Famille d'accueil

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP/Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

#### REPRESENTANT LEGAL 2

Père  Mère  Tuteur  Famille d'accueil

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP/Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

#### Situation familiale des parents ou des représentants légaux :

Mariés  Pacsés  Union libre  Veuf(ve)  Célibataire  Divorcés  Séparés

#### Situation de l'enfant en cas de divorce ou séparation :

- Résidence principale au domicile de la maman  
 Résidence principale au domicile du papa  
 Résidence Garde alternée (**merci de fournir un planning avec le jour et l'heure du changement de garde**)  
 Autre préciser \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? OUI  NON

 **Tout traitement médical sans ordonnance ne pourra être donné à l'enfant.**

#### **DIFFICULTÉS DE SANTÉ, REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER, RECOMMANDATIONS DES PARENTS**

Indiquez-ci-dessous et à repreciser sur le portail famille: *Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...* en précisant les **dates** et les **précautions** à prendre.

---



---



---

Je soussigné(e) :  père  mère  tuteur légal

- Déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus. Toute fausse déclaration entrainerait d'éventuelles poursuites, conformément à l'article 441-7 du Code pénal.
- Autorise le maire ou/et son représentant à prendre le cas échéant, toutes mesures (médicales, hospitalisation...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date :

Signature :