



# FICHE DE RENSEIGNEMENT PERISCOLAIRE ET CANTINE

**2025-2026**

ENFANT	
Identité	
Nom :	
Prénom :	
Sexe :	
Naissance :	
A :	
Ecole :	
Classe :	

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE	
Assureur :	
Numéro :	

RESPONSABLE LEGAL	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Profession :	Profession :
Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)	Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Fratrie :	
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Fixe :	Fixe :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

PERSONNES A CONTACTER			
Nouveaux contacts			
Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Lien de parenté :		Lien de parenté :	
Fixe :		Fixe :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :		OUI / NON	Appel en cas d'urgence :
Autorisé à récupérer l'enfant :		OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :
			OUI / NON

Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Lien de parenté :		Lien de parenté :	
Fixe :		Fixe :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :		OUI / NON	Appel en cas d'urgence :
Autorisé à récupérer l'enfant :		OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :
			OUI / NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
Autorisations	Réponse
<b>Partir seul :</b> Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).	OUI / NON
<b>Prise de photo :</b> Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON
<b>Sport :</b> Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
<b>Hospitalisation :</b> Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale... ) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON

Appareillage	Réponse
<b>Lunettes :</b> Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
<b>Appareil dentaire :</b> Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
<b>Appareil auditif :</b> Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON

Handicap	Réponse
<b>Handicapé :</b> Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	OUI / NON

Informations médicales		
Médecin	Téléphone	Spécialité

Allergies

Spécificités alimentaires

Contre-indication	Date de début	Date de fin	Observation

**LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR**

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

- ATTESTATION DE QUOTIENT FAMILIAL CAF/MSA 2025/2026
- ATTESTATION VACCINATION (photocopie carnet de santé)
- FICHED'INSCRIPTION 2025/2026 (cette fiche)
- MANDAT SEPA 2025/2026 et RIB 2025/2026 (si vous souhaitez être prélevé)

ATTESTATION	
Nous soussignés (*)	
Responsables légaux de l'enfant (*)	

- Certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure (disponible sur notre site internet).
- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche.
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels.
- Autorisons le responsable de la structure, à communiquer nos coordonnées pour les besoins du service public (facturation, recouvrement dettes, incident impliquant notre enfant, événementiel, etc...)
- Attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1 (*)		Responsable 2	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

\*A remplir obligatoirement