

**ACCUEIL PÉRISCOLAIRE – FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  
**ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025**  
**(uniquement pour les nouveaux élèves)**

**A RENDRE IMPÉRATIVEMENT AU PLUS TARD LE 30 JUIN 2023**  
**dans la boîte aux lettres « CANTINE »**

**L'ENFANT**

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : F  M

Date de naissance : ..... Age : ..... Classe : .....

<u>Père</u>	<u>Mère</u>
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Tel Domicile : .....	Tel domicile : .....
Tel professionnel : .....	Tel professionnel : .....
Tel mobile : .....	Tel mobile : .....
Mail : .....	Mail : .....
Profession : .....	Profession : .....
Préciser l'adresse mail qui sera utilisée pour le portail famille : .....	
<b><u>Responsable légal de l'enfant (si différent père ou mère)</u></b>	
Nom : ..... Prénom : .....	
Adresse : .....	
Tel Domicile : ..... Tel professionnel : ..... Tel mobile : .....	
Mail : .....	

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :

**Vaccinations** : l'enfant est-il à jour de ses vaccinations ? Oui/Non

**Allergies** : Oui/Non

Si oui, précisez : .....

**Contre-indication à la pratique d'une activité** : Oui/Non

Si oui, précisez : .....

**L'enfant suit-il un traitement ?** Oui/Non

Lequel : .....

Aucun traitement ne sera administré à l'enfant sans une ordonnance médicale.

Avez-vous établi un P.A.I ? Oui/Non

**Autorisation d'urgence** : J'autorise le Maire ou les animatrices des temps périscolaires, en cas d'urgence, à prendre toutes mesures nécessaires (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant et m'engage à rembourser les frais occasionnés.

**Médecin traitant** : nom adresse et numéro de téléphone :

.....

**Recommandations des parents** :

.....

## RENSEIGNEMENTS DIVERS

**Assurance responsabilité civile** :

N° police et adresse de la compagnie : .....

**Droits à l'image** :

J'autorise la collectivité à prendre en photo mon enfant, dans le cadre de l'accueil périscolaire pour la communication via bulletin municipaux, exposition. Oui/Non

**Prise en charge de l'enfant** :

Autorise ces personnes : Nom, téléphone et lien avec l'enfant :

.....

.....

.....

A récupérer mon enfant auprès des animatrices des temps périscolaires

Je soussigné(e).....père, mère, responsable légal de l'enfant<sup>1</sup>,

- atteste de l'exactitude des informations transmises,
- avoir signalé tout traitement en cours, allergies éventuelles ou précision sur une conduite particulière à tenir ou, contre-indication spécifique à la pratique sportive,
- reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire.

Fait à ..... le .....

Signature(s) :

Le Père

La Mère

Le responsable légal

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des inscriptions aux temps d'activités périscolaires. Les destinataires des données sont la commune de Chessy-les-Mines. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la mairie de Chessy-les-Mines. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.*