

PHOTO  
OBLIGATOIRE

# FICHES DE RENSEIGNEMENTS SERVICES PERISCOLAIRES 2024/2025 COMMUNE DE SABLONS



**A REMETTRE EN MAIRIE AVANT LE 21 JUIN 2024**

## ENFANT

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : F ou M  
Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lieu de naissance : (*commune et département*) \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

## RESPONSABLES LEGAUX

**Mère** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Tel. Portable : \_\_\_\_\_ Tel. d'urgence : \_\_\_\_\_  
Courriel @ : \_\_\_\_\_  
Autorité parentale : OUI  NON  Profession : \_\_\_\_\_

**Père** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Tel. Portable : \_\_\_\_\_ Tel. d'urgence : \_\_\_\_\_  
Courriel @ : \_\_\_\_\_  
Autorité parentale : OUI  NON  Profession : \_\_\_\_\_

### **Autre responsable légal (personne physique ou morale)**

Organisme : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Tel. Portable : \_\_\_\_\_ Tel. d'urgence : \_\_\_\_\_  
Courriel @ : \_\_\_\_\_  
Autorité parentale : OUI  NON  Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

## SERVICES PERISCOLAIRES

Garderie matin : OUI  NON   
Garderie soir : OUI  NON   
Restaurant scolaire\* : OUI  NON

*\*pour les inscriptions partielles, un planning de cantine est obligatoire.*

## PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

Seules les personnes majeures mentionnées seront autorisées à récupérer l'enfant. **AUCUN ENFANT NE SERA REMIS A UNE PERSONNE NON LISTEE.**

1/Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ A contacter en cas d'urgence : OUI  NON

2/Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ A contacter en cas d'urgence : OUI  NON

3/Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ A contacter en cas d'urgence : OUI  NON

4/Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ A contacter en cas d'urgence : OUI  NON

## ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : OUI  NON

Individuelle Accident : OUI  NON

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ Numéro de contrat : \_\_\_\_\_

## FICHE SANTE

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Votre enfant est-il sous traitement médical : OUI\*  NON  \*(joindre une ordonnance)

Demande de PAI en cours auprès de l'école : OUI  NON

Donnez-nous les précisions nécessaires et la conduite à tenir sur l'allergie de votre enfant :

---

---

## AUTORISATIONS (Ne cocher qu'en cas de refus)

je ne désire pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités périscolaires.

je ne souhaite pas que les clichés de mon enfant soient utilisés dans les supports de communication.

Toute inscription implique :

- que vous ayez souscrit pour votre enfant à une assurance responsabilité civile. Vous devrez donc fournir l'attestation d'assurance. **Dans le cas contraire, l'inscription sera refusée.**
- que vous devez être à jour des paiements de vos factures périscolaires pour les enfants déjà scolarisés à l'école de Sablons. **Dans le cas contraire, l'inscription sera refusée.**

Je soussigné(e) Nom, Prénom : \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant susnommé, atteste l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et certifie avoir communiqué une adresse électronique valide qui servira pour les communications importantes entre la Mairie de Sablons et les Parents.

Signature de la Mère :

Signature du Père :

Signature Responsable légal :