FICHE SANITAIRE ET D'INSCRIPTION AUX ACCUEILS PERISCOLAIRES 2025-2026

NOM et PRENOM de l'enfant : **DATE DE NAISSANCE** :

ECOLE : ○ **Saillants** Maternelle ○ **Bruyant** Elémentaire ○ **Prélenfrey** **Niveau de classe** :

REGIME ALIMENTAIRE : ○ Alternatif* ○ Classique

** la viande ou le poisson sont remplacés par des légumes secs et des céréales dont les protéines végétales sont complémentaires*

➢ **REPRESENTANT LEGAL 1 et destinataire de la facture :** ○ **PERE** ○**MERE** ○**AUTRE :**

Nom et Prénom :

Adresse complète :

Adresse électronique :

N° de portable : Domicile : Travail :

Situation familiale : ○ Marié(e) ○ Célibataire ○ Divorcé(e)

➢ **REPRESENTANT LEGAL 2 :** ○ **PERE** ○**MERE** ○**AUTRE :**

Nom et Prénom :

Adresse complète :

Adresse électronique :

N° de portable : Domicile : Travail :

Pour les parents séparés, il est possible d'avoir un compte individuel en complétant un dossier chacun :

Garde alternée : ○ oui ○ non **Garde exclusive** : ○ oui ○ non (fournir une copie du jugement)

➢ **PRETENTIONS DE FREQUENTATION aux accueils périscolaires et qui <u>ne vaut pas pour inscription*</u> :**

- ➢ Périscolaire du Matin : ○ Lundi ○ Mardi ○ Jeudi ○ Vendredi
- ➢ Pause méridienne : ○ Lundi ○ Mardi ○ Jeudi ○ Vendredi

<u>ou</u>

- ➢ Péri Soir 1 (départ échelonné jusqu'à 17h20) : ○ Lundi ○ Mardi ○ Jeudi ○ Vendredi
- ➢ Péri Soir 2 (départ échelonné à partir de 18h) : ○ Lundi ○ Mardi ○ Jeudi ○ Vendredi

Prévisions d'utilisation du bus pour les <u>enfants de l'école élémentaire du Bruyant uniquement</u> :

- ➢ Bus matin + périscolaire du Matin : ○ Lundi ○ Mardi ○ Jeudi ○ Vendredi
- ➢ Bus soir + périscolaire Soir 1 : ○ Lundi ○ Mardi ○ Jeudi ○ Vendredi

** A partir du 10/07/2025, <u>uniquement si votre dossier est complet</u>, vous pourrez inscrire vos enfants officiellement sur votre Espace Famille. Les cases cochées ci-dessous permettent au service Enfance d'identifier un prévisionnel d'effectifs pour la rentrée scolaire prochaine.*

➢ **AUTORISATIONS PARENTALES**

☐ J'autorise la consultation et l'utilisation du QF par le service Enfance et sa mise à jour pour la facturation des accueils périscolaires dont voici mon N° Allocataire .....

☐ Je refuse la consultation de mon QF et m'engage <u>à fournir en septembre et en février</u> mon attestation QF

☐ Je ne suis pas allocataire CAF et je fournis mon avis d'imposition pour adapter la facturation à mes ressources

☐ J'autorise la ville du Gua et ses services à diffuser l'image et/ou la voix de mon enfant (photo et/ou vidéo) sur tout support (site internet de la commune, réseaux sociaux, presse écrite…)

☐ Je rejette le droit à l'image de mon enfant

☐ J'autorise mon enfant à quitter, seul, les accueils périscolaires et fournis une « autorisation de sortie autonome »

☐ Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul les accueils périscolaires

Listes des personnes autorisées à récupérer mon enfant :

Identité complète	Qualité de... (voisin, ami, frère, …)	Téléphone

- **RENSEIGNEMENTS SANITAIRES DE L'ENFANT**

☐ J'atteste avoir transmis la photocopie des vaccins à jour de mon enfant

☐ J'atteste avoir transmis l'attestation d'assurance EXTRASCOLAIRE couvrant mon enfant (nom et n° de l'assurance) :

…….

☐ J'autorise le service Enfance à prendre toutes les dispositions rendues nécessaires au bon état de mon enfant (hospitalisation…)

Identité et contact du médecin de famille :

…….

Votre enfant :

- bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? ○non ○oui, je fournis une copie du PAI
- suit-il un traitement médical ? ○non ○oui, je précise :
- bénéficie-t-il de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) ? ○non ○oui, je joins la notification
- a-t-il des rendez-vous de santé prévus durant un temps périscolaires ? ○non ○oui, je précise les jours et horaires

Informations utiles et importantes concernant la santé de l'enfant ainsi que la conduite à tenir (port de lunettes, appareils auditifs ou dentaires, trouble du comportement, allergies, antécédents médicaux importants…) :

……

……

……

……

……

☐ Je déclare exactes les renseignements portés sur ce document, avoir communiqué tous les éléments nécessaires au bon accueil de mon enfant, en toute sécurité, et atteste avoir pris en compte le règlement intérieur des accueils périscolaires de la commune du Gua.

☐ Je m'engage à informer et transmettre à l'APC tout changement familial ou sanitaire intervenant durant l'année scolaire.

A Le Gua, le……. Signature :

SECURITE DES DONNEES PERSONNELLES

Selon le RGPD, toutes les informations fournies au service Enfance pour l'inscription et l'accueil de votre enfant, restent confidentielles. Elles seront conservées le temps de l'année scolaire puis archivées 10 ans. Sur demande vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données.