

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS PERISCOLAIRE et  
CENTRE DE LOISIRS****Identité de l'enfant :**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_ Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Ecole :  Elémentaire  Maternelle – Classe \_\_\_\_\_ Nom de l'enseignant : \_\_\_\_\_**Identité des parents :****Responsable 1 :**

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance \_\_\_\_\_

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

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Adresse mail \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

N° Sécurité sociale : \_\_\_\_\_

☎ domicile \_\_\_\_\_

☎ Portable \_\_\_\_\_

☎ Professionnel \_\_\_\_\_

N° allocataire CAF / MSA : \_\_\_\_\_

Nbre de personnes dans le foyer du responsable 1 : \_\_\_\_

**Responsable 2 :**

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance \_\_\_\_\_

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

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Adresse mail \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

N° Sécurité sociale \_\_\_\_\_

☎ domicile \_\_\_\_\_

☎ Portable \_\_\_\_\_

☎ Professionnel \_\_\_\_\_

N° allocataire CAF / MSA : \_\_\_\_\_

Nbre de personnes dans le foyer du responsable 2 : \_\_\_\_

Situation familiale :  célibataire  mariés  pacsés  union libre  séparé  divorcé  veuf(ve)  
(si l'un des parents n'a plus l'autorité parentale fournir un justificatif)**Informations périscolaires (cocher les cases correspondantes)**→ Accueil matin Oui  Non  Régulier  Occasionnel → Accueil soir Oui  Non  Régulier  Occasionnel → Restauration scolaire Oui  Non  Régulier  Occasionnel → Régime alimentaire : Normal  Sans porc  Sans viande  Autre régime  (certificat médical obligatoire)**Assurance de l'enfant ( à joindre impérativement)**Responsabilité civile Oui  Non  Individuelle accident Oui  Non 

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ N° police assurance : \_\_\_\_\_

**Personnes à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à venir chercher l'enfant si le responsable légal reste injoignable**

Nom \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

adresse \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

adresse \_\_\_\_\_

Je soussigné(e),

père, mère, tuteur, autorise,

➤ **L'animateur(rice) de l'activité périscolaire à prendre toute mesure d'urgence si l'état de notre enfant le justifie**

➤ Pendant les activités, le personnel de la mairie à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs ou d'archives : Oui  Non

➤ La Mairie à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse, journaux locaux, nouveau média, affiches, Trait d'Union...) : Oui  Non

➤ **Atteste sur l'honneur l'authenticité des renseignements ci-dessus et je m'engage à signaler tout changement significatif de situation (adresse, N° téléphone,...)**

➤ **Je m'engage à respecter le règlement de fonctionnement aux activités périscolaires**

➤ Veuillez signaler les observations particulières que vous jugerez utiles (allergies, traitement en cours, précautions particulières...) :

---

---

---

*En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.*

En cas d'accident ou incident, les responsables de la structure sont autorisés à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant.

MACHEREN, le \_\_\_\_\_  
(signature)

**PIECES A JOINDRE AU MOMENT DE L'INSCRIPTION**

→ Fiche sanitaire de liaison (obligatoire) + copie du carnet de vaccinations

→ **Attestation d'Assurance de Responsabilité Civile**

→  Je ne souhaite pas fournir de justificatif de revenus : le tarif maximum sera appliqué

→  Je souhaite bénéficier d'un tarif modulé en fonction du quotient familial : je fournis le justificatif à télécharger sur l'espace personnel de la CAF

Protection des données : les informations recueillies sur ce questionnaire seront conservées par les services de la mairie pendant la durée de l'année scolaire. Le droit d'accès et de rectification prévu à l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978 modifié relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'exerce auprès du secrétariat de la mairie de MACHEREN qui est seul destinataire de ces informations.