



Commune de
MOIDIEU-DÉTOURBE

COMMUNE DE MOIDIEU-DETOURBE



FICHE DE RENSEIGNEMENT 2024/2025

ACCUEIL DE LOISIRS / PERISCOLAIRE - RESTAURANT SCOLAIRE

ENFANT

Nom : Prénom :

Sexe : Né(e) le : à

Nationalité :

Adresse :

Ecole de : Classe :

Enseignant :

RESPONSABLES LEGAUX

PREMIER PARENT

Nom de jeune fille : Prénom :

Nom marital :

Autorité parentale oui ou non (si non joindre photocopie de la décision de justice)

Adresse (si différent de l'enfant) :

Tel domicile : Tel pro. : Portable :

Quel numéro appeler en priorité en cas d'urgence en journée ?

Adresse mail :

Employeur : Profession :

N° Sécurité sociale :

CAF : N° Allocataire :

SECOND PARENT

Nom de jeune fille : Prénom :

Nom marital :

Autorité parentale oui ou non (si non joindre photocopie de la décision de justice)

Adresse (si différent de l'enfant) :

Tel domicile : Tel pro. : Portable :

Quel numéro appeler en priorité en cas d'urgence en journée ?

Adresse mail :

Employeur : Profession :

N° Sécurité sociale :

CAF : N° Allocataire :

Justificatif de quotient familial à fournir avant chaque rentrée de septembre

SANTE

photocopie des vaccins à jour à fournir

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ? (entourez) non oui
SI OUI, LEQUEL

ALLERGIES :

ALIMENTAIRES

MEDICAMENTEUSES

AUTRES (animaux, plantes, pollen)

Médecin traitant (Nom Adresse Tel) :

L'ENFANT EST-IL BENEFICIAIRE D'UN PAI OUI NON

Si oui, justificatifs à fournir

L'ENFANT EST-IL BENEFICIAIRE D'UNE AEEH OUI NON

Si oui, justificatifs à fournir

RAPPEL : Si l'enfant doit suivre un traitement (PAI ou AEEH), n'oubliez pas de joindre l'ordonnance des médicaments.

En cas d'urgence, l'enfant est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté, la famille étant immédiatement avertie.

J'autorise les responsables des structures (école, centre de loisirs) à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

ASSURANCE

Attestation assurance scolaire à fournir, avant chaque rentrée de Septembre

L'attestation d'assurance de votre enfant doit mentionner les garanties : « responsabilité civile »
et « individuelle accidents corporels » (les dénominations peuvent changer selon l'assureur)

DIFFUSION

Je donne mon accord à la diffusion (entourez la mention choisie) :

- | | | |
|---|-----|-----|
| • de l'enregistrement audiovisuel de mon enfant | oui | non |
| • des photographies de mon enfant prises lors d'activités | oui | non |
| • les enregistrements sonores de sa voix | oui | non |
| • les créations réalisées par mon enfant | oui | non |

AUTORISATIONS

A la sortie des activités périscolaires : accueil soir et descente car scolaire (entourez)

- | | | |
|--|-----|-----|
| • J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison | OUI | NON |
|--|-----|-----|

AUTRE RESPONSABLE LEGAL

Organisme : Personne référent :
Fonction :
Autorité parentale oui ou non / Lien avec l'enfant :
Adresse :
Tel domicile : Tel pro. : Portable :

PERSONNES DE CONFIANCE ou personnes habilitées pour la prise en charge de l'enfant (en cas d'absence des parents)

Nom : Prénom :
 A appeler en cas d'urgence
 Autorisé(e) à prendre l'enfant
Lien avec l'enfant :
Adresse :
Tel domicile : Tel pro. : Portable :

Nom : Prénom :
 A appeler en cas d'urgence
 Autorisé(e) à prendre l'enfant
Lien avec l'enfant :
Adresse :
Tel domicile : Tel pro. : Portable :

Nom : Prénom :
 A appeler en cas d'urgence
 Autorisé(e) à prendre l'enfant
Lien avec l'enfant :
Adresse :
Tel domicile : Tel pro. : Portable :

REGLEMENT INTERIEUR

Je confirme avoir pris connaissance du règlement intérieur périscolaire communal (voir Portail parents 3 D Ouest).
Je m'engage à vous signaler tout changement significatif modifiant les indications mentionnées sur ce document.

Date : Signatures du (des) responsable (s) légal (aux) :
.....

	CLASSE	ENSEIGNANT	JUSTIFICATIFS (cadre pour l'administration)	VISA ADMINISTRATION
RENTREE 2024			QF CAF VACCINATIONS ASSURANCE	
RENTREE 2025			QF CAF VACCINATIONS ASSURANCE	
RENTREE 2026			QF CAF VACCINATIONS ASSURANCE	
RENTREE 2026			QF CAF VACCINATIONS ASSURANCE	
RENTREE 2028			QF CAF VACCINATIONS ASSURANCE	
RENTREE 2029			QF CAF VACCINATIONS ASSURANCE	
RENTREE 2030			QF CAF VACCINATIONS ASSURANCE	
RENTREE 2031			QF CAF VACCINATIONS ASSURANCE	

RAPPEL

**Le quotient familial et l'assurance scolaire sont à fournir
AVANT CHAQUE RENTREE SCOLAIRE DE SEPTEMBRE**

En revanche, si les vaccinations sont toujours « actuelles » pour l'année scolaire à venir, il n'est pas nécessaire de les redonner, elles seront conservées dans le dossier de l'enfant.

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE POUR REGLEMENT DES FACTURES



Si vous souhaitez être prélevé automatiquement à chaque émission de facture, merci de cocher et de joindre votre RIB. Nous vous adresserons par la suite le mandat SEPA à signer.

Agrafer votre R.I.B.