



FICHE SANITAIRE ET D'INSCRIPTION 2026-2027

ENFANT		
Identité		
Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Sexe : Garçon ☐ Fille ☐		Classe : Ecole maternelle ☐ primaire ☐

DONNEES CAF / SECURITE SOCIALE
Numéro allocataire CAF :
Quotient familial (attestation de moins de 3 mois) :
Numéro de sécurité sociale rattaché à l'enfant :

RESPONSABLES LEGAUX	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs	Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs
Date de naissance :	Date de naissance :
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

PERSONNES A CONTACTER			
Nouveaux contacts			
Contact 3		Contact 4	
Nom/ Prénom		Nom /Prénom	
Lien avec l'enfant :		Lien avec l'enfant :	
Tél. :	Portable :	Tél. :	Portable :
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

Données complémentaires

Mode de paiement souhaité :
PRELEVEMENT : OUI ☐ NON ☐

Si vous choisissez le prélèvement automatique merci de nous retourner le mandat de prélèvement disponible sur le site de la mairie -onglet vie des familles-onglet restaurant scolaire-

Autorisations	Réponse
Partir seul :	OUI / NON
Prise de photo	OUI / NON
Sport :	OUI / NON
Hospitalisation :	OUI / NON

Appareillage	Réponse
Lunettes	OUI / NON
Appareil dentaire	OUI / NON
Appareil auditif	OUI / NON

Handicap	Réponse
Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	OUI / NON
Informations médicales	
Médecin traitant :	Téléphone :

Pratiques alimentaires
Sans viande : OUI ☐ NON ☐

Allergies
Protocole d'accueil individualisé : PAI : OUI* ☐ NON ☐ *Merci de fournir en début d'année aux différents services, restaurant scolaire et périscolaire, la trousse avec les médicaments ainsi que l'ordonnance et le protocole à suivre qui a été établi par le MEDECIN.
Asthme : OUI / NON Alimentaire : OUI / NON Si oui quel type d'aliments ?
Médicamenteuse : OUI / NON si oui quels médicaments ?

Vaccin	Fait le	Date rappel
Obligatoires :		
Autre :		

Renseignements utiles à savoir pour l'accueil de votre enfant :

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES

Mode d'emploi :

Si vous désirez inscrire votre enfant à une des activités ci dessous, entourez la semaine type pour les jours concernés.
Remarque : Les cases grisées correspondent à des jours où l'activité est fermée.

***Pour les REPAS en OCCASIONNEL et autres activités périscolaires en OCCASIONNEL (matin, études, soir), les services seront ouverts et les RESERVATIONS seront à effectuer via le portail famille ou directement auprès du service concerné dans les délais impartis.**

Etablissement : Ecole Maternelle Victor Hugo

Activité	Abonnement ANNUEL						
Périscolaire matin 7h15-8h30	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Périscolaire 7h15- 8h30 Occasionnel :	☐
Repas	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Repas Occasionnel	☐
Périscolaire soir 16h30-17h45	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Périscolaire soir 16h30-17h45 Occasionnel	☐
Périscolaire soir 17h45-18h30	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Périscolaire soir 17h45-18h30 Occasionnel	☐

Etablissement : Ecole Élémentaire Victor Hugo

Activité	Abonnement ANNUEL						
Périscolaire Matin 7h15-8h30	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Périscolaire 7h15- 8h30 Occasionnel :	☐
Repas	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Repas Occasionnel	☐
Etudes 16h20-17h45	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Etudes Occasionnel	☐
Périscolaire 17h45-18h30	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Périscolaire 17h45-18h30 Occasionnel	☐

Service pré-ado :

	Ma			
--	----	--	--	--

Le service pré-Ado uniquement pour les CM1-CM2 : vos enfants sont accueillis le mardi soir à la maison de l'enfance et participent à des animations diverses et variées, selon le planning défini par l'animateur en charge du groupe (le gouter est à fournir par les familles comme pour l'étude).
Les places sont limitées à 14 enfants.



Garde alternée merci de nous fournir avec les documents obligatoires, un planning de garde indiquant les semaines de chacun.



LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

- ATTESTATION SECURITE SOCIALE
- CARTE IDENTITE RESPONSABLE
- QUOTIENT CAF (de moins de 3 mois)
- VACCINS (photocopie du carnet de santé)
- MANDAT DE PRELEVEMENT ET RIB : si le prélèvement n'a pas encore été mis en place OU pour tous changements de RIB.



MERCI DE NE DEPOSER AUCUN DOCUMENT SUR LE PORTAIL FAMILLE.

ATTESTATION

Nous soussignés,

Responsables légaux de l'enfant.....

- Certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure disponible sur le site de la commune
- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche.
- Autorisons les personnes encadrantes à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Responsable 1 (*)		Responsable 2	
Fait à :	Date :	Fait à :	Date :
Signature :		Signature :	

*** A remplir obligatoirement**

UTILISATION DE VOS DONNEES PERSONNELLES



Protection des données personnelles : Conformément à la réglementation générale sur la protection des données du 25 mai 2018, du Règlement de l'Union Européenne 2016/679 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 (règlement général sur la protection des données dit « RGPD ») abrogeant la directive européenne 95/46/CE, et la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, nous vous informons que les informations personnelles collectées servent uniquement dans le cadre de la gestion de «la fiche sanitaire du pôle enfance» et exclusivement pour ce traitement. Elles seront traitées par les personnes dûment habilitées. Elles seront conservées durant 5 ans. Les droits d'accès, de rectification et d'effacement, prévues par les articles 15-16-17-18-21 du Règlement (UE) 2016/679 (RGPD), s'exercent auprès de la mairie de SAINT GENIS LES OLLIERES. Pour toute information relative aux droits des personnes vous pouvez contacter le DPO de la commune : affairesgenerales@mairie-stgenislesollieres.fr

