



PHOTO
OBLIGATOIRE

Fiche de Renseignements Annuelle

Année 2026-2027

Inscription ou réinscription aux différents services

Périscolaires de la commune :

Accueil de loisirs, Restauration scolaire, accueil périscolaire.

Pour l'inscription de votre enfant à l'un ou tous les services périscolaires de la commune, il vous suffit de constituer un dossier contenant :

- Cette **fiche de renseignements** annuelle
- L'**attestation** de quotient familial et photocopie des CAF AZUR le cas échéant ;
- Les **copies** des pages du **cahier de santé relatives aux vaccinations** ou l'attestation d'un médecin.
- L'**attestation** assurance responsabilité civile

L'ENFANT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

AGE : ans

Sexe : M F

Nom de l'école :

Classe :

RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX)

Père

Mère

Tuteur légal

Responsable 1 :

Demeurant (adresse):

CP : Ville :

Téléphone domicile :/...../...../...../..... Téléphone portable :/...../...../...../.....

Téléphone travail :/...../...../...../.....

E-mail :@.....

Père

Mère

Tuteur légal

Responsable 2 :

Demeurant (adresse):

CP : Ville :

Téléphone domicile :/...../...../...../..... Téléphone portable :/...../...../...../.....

Téléphone travail :/...../...../...../.....

E-mail :@.....

AUTORISATIONS PARENTALES

AUTORISE la commune à :

- Ce que mon enfant participe aux activités sportives et culturelles proposées. oui non
- Présenter mon enfant au médecin désigné ou si celui-ci était indisponible à tout autre médecin. oui non
- Prendre toutes les dispositions jugées utiles en cas d'accident ou de maladie, pour faire soigner mon enfant, à faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgences. oui non
- Photographier et filmer mon enfant dans le cadre des activités d'en autoriser la parution sur les différents médias, journal communal, réseaux sociaux... oui non
- Recevoir par mail toutes les informations liées aux services périscolaires oui non

AUTORISATIONS DE SORTIES

Je soussigné(e) Madame, Monsieur (nom des parents ou tuteur légal)

-
- Autorise mon enfant à rentrer seul n'autorise pas mon enfant à rentrer seul
- Autorise à venir chercher mon enfant en cas de retard ou d'indisponibilités :

	NOM - Prénom	Adresse	CP - Ville	N° téléphone	Lien avec l'enfant
1					
2					

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES DE L'ENFANT

Médecin traitant : Tél :

En cas d'urgences, je demande à contacter prioritairement : Père Mère Tuteur légal

Si nous ne parvenons pas à vous joindre, vous souhaitez que nous prévenions :

	NOM - Prénom	N° téléphone	Lien avec l'enfant
1		Domicile : Portable :	
2		Domicile : Portable :	

Allergies :

Asthme Médicamenteuses Alimentaires

Autres :

Mon enfant a-t-il un P.A.I. ?

oui non

Si oui merci d'en fournir une copie

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

Varicelle Angine Rhumatisme Scarlatine Coqueluche

Recommandations utiles des parents :

Précisez si votre enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, dentaires ou autres renseignements que vous jugez utiles de nous transmettre :

.....
.....
.....

SIGNATURE

Respecter strictement les horaires et décharger l'organisateur et la municipalité de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures et des lieux où se déroulent les accueils.

Rembourser tous les frais occasionnés lors de toute intervention auprès de l'enfant (honoraires, frais pharmaceutiques, frais de transports...)

Dégager toute responsabilité de la municipalité, en cas de pertes, de vol ou de détérioration d'objets personnels appartenant à l'enfant (bijoux, jouets, téléphone...)

Marquer les vêtements des enfants.

Prévenir les responsables de tout changement concernant la situation familiale ou problèmes de santé de l'enfant.

L'inscription de votre enfant est valable une année scolaire (du 1^{er} septembre au 31 août).

Je soussigné(e) Madame, Monsieur

Responsable de l'enfant

Accepte les conditions d'organisation et le règlement intérieur de la commune de Landaul.

Signature du ou des responsables légaux