



SERVICE ENFANCE

FICHE INDIVIDUELLE/SANITAIRE

ANNEE SCOLAIRE 2025/2026



NOM :	PRENOM :
Sexe :	Nationalité :
Date de Naissance :	Lieu de Naissance :
Adresse :	(E-mail) :

LES PARENTS

Situation familiale (Adulte vivant au foyer):

Marié Divorcé Célibataire Vie Maritale Pacsé

RESPONSABLE 1 **Lien de parenté :**

Nom : _____ Prénom : _____
 Portable : _____

RESPONSABLE 2 **Lien de parenté :**

Nom : _____ Prénom : _____
 Portable : _____

En cas de séparation ou de divorce :

RESPONSABLE **Lien de parenté :**

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____
 Portable : _____

En cas de garde alternée de l'enfant et si vous souhaitez que chacun des parents règle ses factures merci de cocher cette case et de fournir la décision de justice avec le planning correspondant ou si accord amiable, un courrier des deux parents avec le calendrier des semaines de garde.

Garde alternée



Autorisation à consulter mon compte CAF :

Nous soussignés, parents responsable de l'enfant _____, autorisons le service Enfance à consulter mon compte sur Cafpro afin de calculer notre quotient familial.

Pieces à fournir obligatoirement : ASSURANCE : Merci de fournir une attestation d'assurance civile 2025/2026
ATTESTATION DE QUOTIENT FAMILIAL CAF (téléchargeable depuis votre espace réservé CAF) OU LA PHOTOCOPIE DE L'AVIS D'IMPOSITION 2024 sur les revenus 2023, faute de l'un de ces éléments, nous serons dans l'obligation d'appliquer le tarif le plus élevé figurant sur la délibération des tarifs des services de la ville.

Ecole : _____ **Classe :** _____

Merci de cocher les prestations auxquelles votre enfant pourrait participer (ceci ne fait pas office d'inscription mais d'ouverture des droits aux prestations) :

Accueil périscolaire : Matin Accueil périscolaire : Soir
 Restauration scolaire : Étude surveillée

Accueil de Loisirs le mercredi et pendant les vacances scolaires de 7h à 19h :

En fonction de la scolarisation de votre enfant :
Pôle nord à la Fontaine : Fontaine/Delacroix/Le Moulin/Seurat (pour les enfants ayant une sectorisation au Moulin élémentaire au CP).
Universalis : Universalis.
Bouteillier : Le Bouteillier/Seurat (pour les enfants ayant une sectorisation au Bouteillier élémentaire au CP).



Procurations :

Nous soussignés, autorisons par la présente, les personnes nommées ci-dessous, à venir chercher notre enfant en cas d'empêchement de notre part :

Mme, Mlle, M.,
Mme, Mlle, M.,
Mme, Mlle, M.,
Mme, Mlle, M.,
Mme, Mlle, M.,

en qualité de :
en qualité de :
en qualité de :
en qualité de :
en qualité de :



D'aucune façon, mon enfant ne peut être récupéré par une personne ne figurant pas sur cette liste. **Une pièce d'identité sera demandée par l'équipe d'animation chargée de l'enfant.**



Renseignements concernant l'enfant :

(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Vaccinations :

Vaccins	Date de dernier rappel	Vaccins	Date de dernier rappel
Diphthérite		Coqueluche	
Tétanos		Méningocoque C	
Poliomyélite		Pneumocoque	
Hépatite B		Méningite Hib	
Rubéole-Oreillons- Rougeole		Autre :	

Allergies (médicamenteuses ou alimentaires, autres) :

Allergie maquillage Allergie crème solaire

Particularités alimentaires :

Votre enfant est concerné par un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ?

Oui (nous joindre OBLIGATOIREMENT une photocopie) Non

Problèmes de santé de l'enfant :

Actuellement, votre enfant suit-il un traitement ? (joindre l'ordonnance correspondante) :

Votre enfant porte-t-il : des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires

Autres précisez :

Nom du médecin traitant et :



Autorisation de sortie :

Nous soussignés, parents responsables de l'enfant

, autorisons notre enfant à participer aux

Sorties/activités prévues avec l'accueil de loisirs



Urgences :

Nous soussignés, parents responsables de l'enfant

autorisons le

Responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales des services d'urgence) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.



Autorisation d'exposer et de diffuser l'image de mon enfant :

Nous soussignés, parents responsables de l'enfant
différentes structures du service enfance

autorisons les

à exposer et à diffuser la photographie de mon enfant dans le cadre de la vie municipale. Ex : magasine de la ville, panneaux d'affichage, réseaux sociaux, blog des Alsh (uniquement destiné aux familles) ...
 à diffuser des vidéos de mon enfant dans le cadre d'animations spécifiques et sur un blog sécurisé

DECHARGE PARENTALE UNIQUEMENT APRES LE TEMPS DE L'ETUDE :

Autorise mon enfant à rentrer seul après le temps des études à 18h

Autorise mon enfant à rentrer accompagné par _____

Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul après le temps des études

Attestation sur l'honneur :

Nous soussignés, parents responsables de l'enfant
renseignements portés sur cette fiche.

, déclarons exacts les

Date :

Signature du ou des responsables :