



## NE COMPLÉTER QU'UNE SEULE FICHE FAMILLE POUR L'ENSEMBLE DE LA FAMILLE

CES FICHES PERMETTENT DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES CONCERNANT VOTRE (VOS) ENFANT(S). ELLES NOUS PERMETTENT D'AGIR EFFICACEMENT EN CAS DE PROBLEME. NOUS VOUS REMERCIONS DE BIEN VOULOIR LES COMPLÉTER TRÈS PRÉCISEMENT.

**SANS CETTE FORMALITE, VOTRE ENFANT NE POURRA ÊTRE ACCUEILLI DANS LES STRUCTURES PÉRISCOLAIRES.**

### Responsables légaux

Parents	Responsable 1	Responsable 2 (si différent du responsable 1)
Nom – Prénom	.....	.....
Adresse complète	..... .....	..... .....
Téléphones	Port : ..... Prof : .....	Port : ..... Prof : .....
Email (obligatoire)	.....@.....	.....@.....
Profession	.....	.....
Nom et adresse de l'employeur	..... ..... .....	..... ..... .....
N° Allocataire CAF / MSA	.....	.....
Régime	<input type="checkbox"/> Général <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Hors général	<input type="checkbox"/> Général <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Hors général

### Enfants qui constituent votre foyer (continuer sur papier libre si plus de 4 enfants)

Nom - Prénom	Date de naissance	Sexe	Enfant porteur de handicap	Fréquente une école de la commune
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant (autres que les responsables légaux) (une pièce d'identité sera exigée) :

	Personne 1	Personne 2	Personne 3	Personne 4
Nom – Prénom				
Adresse complète				
N° tél				
A contacter en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Lien de parenté avec l'enfant				

# INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES

*(les réservations devront être faites par vos soins sur la plateforme dédiée)*

	Ecole Maternelle		Ecole Elémentaire		Accueil de loisirs « Nathalie »	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
<b>Fréquentation des services :</b>						
Garderie du matin						
Restauration du midi						
Garderie du soir						
Mercredis						
Vacances scolaires						

**En cas d'enfants en garde alternée** : souhaitez-vous une facturation séparée :  Oui  Non

Merci de préciser : Semaines paires :  Père  Mère Semaines impaires :  Père  Mère

☞ **Les documents obligatoires à envoyer uniquement en format PDF :**

- Livret de famille (page des parents + tous les enfants)
- Justificatif de domicile de – 3 mois (facture eau, gaz, ou électricité)
- Carnet de santé à jour ([pages des vaccinations](#))
- Attestation d'assurance Responsabilité Civile + mutuelle

☞ **Si inscription aux services périscolaires, joindre également en format PDF :**

- Avis d'imposition 2024 sur les revenus 2023 (ou justificatif) de chaque parent ou du foyer
- Dernière attestation de paiement de la CAF
- 3 derniers bulletins de salaires des parents ou du foyer (ou extrait Kbis pour auto-entrepreneur)

**Les personnes ne fournissant pas les documents pour les services périscolaires se verront appliquer le tarif maximum.**

**Je soussigné, M. et/ou Mme .....**

☞ **Autorise** les services compétents à communiquer avec moi par adresse électronique.

☞ **M'engage** à communiquer tout changement relatif aux renseignements indiqués dans ce dossier.

☞ **Déclare avoir pris connaissance** du règlement intérieur des services périscolaires. Ce règlement est disponible sur le site de la commune [www.saint-germain-laval.fr](http://www.saint-germain-laval.fr)

☞ **Déclare** l'exactitude des renseignements portés à la connaissance du service en charge d'instruire et enregistrer les présents renseignements.

☞ **Déclare** avoir pris en compte que les responsables de la structure prendront toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence ou d'accident grave pouvant entraîner une hospitalisation de mon (mes) enfant(s).

Date : ...../...../.....

Signature :

**Cadre réservé à l'administration : Revenu fiscal de référence 2024 sur les revenus de 2023**

Responsable 1	Responsable 2	TOTAL DU FOYER
_____ €	_____ €	_____ €



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Année scolaire 2025 / 2026

Valable du 07 juillet 2025 au 31 août 2026

PHOTO  
d'identité

**A COLLER**

ICI

GROUPE MATERNEL     GROUPE ELEMENTAIRE

### VOTRE ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

SEXE :  F    M                      Choix du repas :     Normal **ou**    Sans porc **ou**    Sans viande

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### RESPONSABLES LEGAUX

	Responsable 1	Responsable 2
Nom - Prénom		
Adresse complète		
Numéro de portable personnel		
Votre profession		
Numéro de téléphone professionnel		

### LA SANTE DE VOTRE ENFANT

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT : \_\_\_\_\_

*Veillez joindre le carnet de vaccination (**OBLIGATOIRE**) - Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, veuillez joindre un certificat médical de contre-indication.*

Votre enfant a-t-il :	Oui, précisez :	Non
- des allergies alimentaires*, médicamenteuses, produits cosmétiques ou autres ?		
- un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)*?		
- un handicap ?		
- une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ?		

***\*Si oui, joindre impérativement les documents nécessaires pour sa prise en charge et compléter la convention pour la fourniture des paniers repas si inscription en cantine.***

Veillez indiquer si votre enfant a des difficultés de santé (maladie, accident, crises compulsives, hospitalisation, opération, rééducation...), en précisant les dates et les précautions à prendre : \_\_\_\_\_

Veillez indiquer si votre enfant porte :                       Des lunettes     Des lentilles  
 Des prothèses auditives     Des prothèses dentaires  
 Autres, précisez : \_\_\_\_\_

Recommandations particulières : \_\_\_\_\_

## LES AUTORISATIONS

a) Votre enfant **d'âge élémentaire** est-il autorisé à sortir seul de l'accueil de loisirs :

- Oui, précisez :     Tous les mercredis     Pendant toutes les vacances scolaires  
 Non

b) Personnes autorisées à venir chercher votre enfant (autres que les responsables légaux) : **une pièce d'identité sera exigée et toute personne non inscrite sur cette liste, se présentant à l'accueil, se verra refuser le départ avec l'enfant.**



	Personne 1	Personne 2	Personne 3	Personne 4
Nom – Prénom				
Adresse complète				
N° tél				
A contacter en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Lien de parenté avec l'enfant				

c) Activités avec l'accueil de de loisirs

	Oui	Non
Participation aux sorties de groupes, et donc à prendre le bus		
Pratique des activités de baignade		
Maquillage du visage de votre enfant		

d) Droit à l'image et diffusions

	Oui	Non
Prise de photos		
Diffusion sur notre magazine municipal		
Diffusion sur nos affiches		
Diffusion sur notre site internet		
Diffusion sur le Facebook de la commune		
Diffusion sur le Facebook de l'ALSH « Nathalie »		

**Je soussigné, M. et/ou Mme .....**

✉ **Autorise** les services compétents à communiquer avec moi par adresse électronique.

✉ **M'engage** à communiquer tout changement relatif aux renseignements indiqués dans ce dossier.

✉ **Déclare avoir pris connaissance** du règlement intérieur des services périscolaires. Ce règlement est disponible sur le site de la commune [www.saint-germain-laval.fr](http://www.saint-germain-laval.fr)

✉ **Déclare** l'exactitude des renseignements portés à la connaissance du service en charge d'instruire et enregistrer les présents renseignements.

✉ **Déclare** avoir pris en compte que les responsables de la structure prendront toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence ou d'accident grave pouvant entraîner une hospitalisation de mon (mes) enfant(s).

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des accueils de loisirs extra et périscolaires et de la restauration scolaire. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service périscolaire.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :