

# Dossier inscription ACCUEIL PÉRISCOLAIRE ET CANTINE de SOULIGNONNES

Documents à remettre en main propre aux animatrices de l'accueil périscolaire ou par  
mail : [accueilperisco.soulignonnes@outlook.fr](mailto:accueilperisco.soulignonnes@outlook.fr)

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... À : .....

Fille  Garçon

Classe de l'enfant : ..... A-t-il une AESH ? .....

Enfant détenteur d'un PAI : oui  non  Bénéficiaire de l'AEEH oui  non

Je m'engage à fournir un PAI si mon enfant à un problème de santé qui doit être pris en charge : oui  non

Enfant en garde alternée  Oui  Non

Régime d'appartenance (CAF, MSA, Autres) : ..... N° Allocataire : .....

## Responsables (Merci d'écrire de façon lisible)

### Responsable 1

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Tel domicile : .....

Tel portable : .....

Email : .....

Tel travail : .....

Parenté : .....

Droit de prise en charge : OUI - NON

### Responsable 2

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Tel domicile : .....

Tel portable : .....

Email : .....

Tel travail : .....

Parenté : .....

Droit de prise en charge : OUI - NON

## Mutuelle et responsabilité civile

Mutuelle : .....

N° : .....

Responsabilité civile : .....

N° : .....

## Personnes autorisées à la prise en charge de l'enfant

Nom	Téléphone	Prise en charge de l'enfant	A contacter en cas d'urgence
		Oui / Non	Oui / Non
		Oui / Non	Oui / Non
		Oui / Non	Oui / Non

## Fiche sanitaire

Allergie ALIMENTAIRE :

Allergie AUTRES :

Allergie MEDICAMENTEUSE :

ASTHME :

Appareillage :

Informations médicales importante ou précautions :

Régime Alimentaire :

Traitement Médical :

Vaccinations à jour :

## Autorisations

J'autorise mon enfants à pratiquer les activités sportives et déclare m'être assuré(e) de l'absence de toute contre-indication

J'autorise mon enfant à rentrer seul (e) (fournir un courrier attestant votre accord)

Droit à l'image  J'autorise  Je n'autorise pas

Je soussigné, père, mère ou représentant légaux.....

autorise le personnel encadrant à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention urgente) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs qui régissent le fonctionnement de l'accueil périscolaire et la cantine ainsi que l'exactitude des renseignements portées sur ce document.

autorise la commune de Soullignottes à traiter les données à caractère personnel recueillies ci-dessus, conformément à la politique de protection des données à caractère personnel consultable en mairie.

Je m'engage à prévenir en cas de changement d'une ou plusieurs informations contenues dans cette présente fiche.

**Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant, atteste de l'exactitude des renseignements portés sur ce document ainsi que d'avoir pris connaissance du règlement intérieur, m'engage à prévenir en cas de changement d'une ou plusieurs informations contenues dans cette présente fiche.**

**Date et signature :**

### **Document à fournir:**

PAI le cas échéant  Photocopie vaccins à jour carnet de santé   
 Justificatif quotient familial > 1000(CAF, MSA...)  Attestation assurance  
 responsabilité civile

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé pour permettre de vous contacter dans le cadre du traitement de votre demande. Elles sont conservées uniquement pendant la durée d'instruction de votre demande.

Conformément à la loi « informatique et libertés » et au Règlement Général à la Protection des Données (RGPD), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant.

Vous retrouverez les modalités d'exercice de ce droit d'accès dans notre politique de protection des données.

