

**Annexe 1 - Documents à retourner au secrétariat de la Mairie :**

	La présente fiche d'inscription datée et signée
	La fiche sanitaire de liaison complétée et signée
	Copies des vaccinations
	En cas d'allergie, justificatif médical décrivant précisément l'allergie et le protocole à suivre. Si PAI, nous le fournir également.
	Ordonnance médicale si l'enfant suit un traitement, accompagnée d'une décharge signée par le responsable légal.
	Une attestation d'assurance
	Autorisation parentale datée et signée dans le cadre du multisports
	Attestation CAF pour le quotient familial

**COUPON D'ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR PERISCOLAIRE DE  
DOURDAIN :**

Je soussigné(e) ..... Père, Mère ou  
Représentant légal de l'enfant .....  
reconnait avoir pris connaissance du règlement intérieur du règlement intérieur périscolaire et  
d'en accepter toutes les conditions.

Fait à ....., le.....

Signature (précédé de la mention « lu et approuvé »)







# FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2022-2023 (garderie / cantine / mercredi)

**MINEUR ACCUEILLI :**

NOM : ..... PRÉNOM : .....  
DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....

SEXE :  GARÇON  FILLE  
POIDS : .....Kg

**VACCINATIONS :**

(le tableau ci-dessous doit être accompagné des copies des pages de vaccinations du carnet de santé, en notant le nom et prénom du mineur concerné)

Vaccins obligatoires*	Date du dernier rappel	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie		BCG	
Tétanos		Coqueluche	
Poliomyélite		Rubéole-Oreillons- Rougeole	
		Hépatite B	
		Autres	

\* Rappel tous les 5 ans pour les vaccins obligatoires pour les mineurs.

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE MINEUR ACCUEILLI :**

a/ **Le mineur présente-t-il des troubles de santé ?**

Allergies alimentaires :  OUI  NON Préciser : .....

Allergies médicamenteuses :  OUI  NON Préciser : .....

Autres allergies :  OUI  NON Préciser : .....

Asthme :  OUI  NON

Diabète :  OUI  NON

Epilepsie :  OUI  NON

Autres :  OUI  NON Préciser : .....



b/ Le mineur suit-il un traitement médical régulier ?  OUI  NON

*Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (médicaments dans leur emballage marqué au Nom et Prénom du mineur, avec la notice). Aucun médicament ne pourra être donné sans l'ordonnance.*

c/ Le trouble de la santé implique-t-il une conduite particulière à suivre en cas d'urgence pendant le déroulement de l'accueil de loisirs ou le séjour avec hébergement ?

OUI  NON

Si oui, prendre contact avec la Direction de l'accueil périscolaire.

d/ Autres difficultés de santé et précautions à prendre (suivi spécialisé, antécédents d'accident, d'opération,...):

.....  
.....

RECOMMANDATIONS UTILES SIGNALÉES PAR LES PARENTS (l'enfant ou le jeune porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, problème d'énurésie, a-t-il un régime alimentaire particulier...):

.....  
.....

**RESPONSABLE (S) DU MINEUR :**

NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

Téléphone fixe : ..... Portable : .....

Téléphone travail : .....

NOM et Téléphone du médecin traitant : .....

Je soussigné (e), ..... responsable légal du mineur.....

Déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur.

DATE :

SIGNATURE :



**Service périscolaire (garderie / cantine / mercredi)**  
**3 – 11 ANS**

**ENFANT**

Nom et Prénom : .....  
Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à .....  
Tranche d'âge :                       Maternel (- 6 ans)       Primaire (+ 6 ans)  
Établissement scolaire fréquenté : .....  
Classe fréquentée : .....

**PARENTS – RESPONSABLE LEGAL**

**PARENT 1 :**

Nom et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Tél. portable : .....  
Profession : .....  
N° Sécurité Sociale : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ // \_\_\_\_  
Employeur : .....  
Tél. travail : .....  
E-Mail : .....  
 J'accepte que mon e-mail soit utilisé pour recevoir les infos du service enfance et de la mairie au sein de la liste de diffusion des familles.

**PARENT 2 :**

Nom et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Tél. portable : .....  
Profession : .....  
N° Sécurité Sociale : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ // \_\_\_\_  
Employeur : .....  
Tél. travail : .....  
E-Mail : .....  
 J'accepte que mon e-mail soit utilisé pour recevoir les infos du service enfance et de la mairie au sein de la liste de diffusion des familles.

**Autorité parentale :**                       Parent 1                       Parent 2

**AUTRE REPRESENTANT LEGAL**

Nom et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Tél. portable : .....  
Profession : .....  
N° Sécurité Sociale : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ // \_\_\_\_  
Employeur : .....  
Tél. travail : .....  
E-Mail : .....  
 J'accepte que mon e-mail soit utilisé pour recevoir les infos du service enfance et de la mairie au sein de la liste de diffusion des familles.



<p><b>SITUATION FAMILIALE</b></p> <p><input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> séparé</p>
<p><b>RÉGIME ASSURANCE MALADIE</b></p> <p><input type="radio"/> Régime général de la sécurité sociale et assimilés <input type="radio"/> Autres Régimes (MSA...)</p>
<p><b>AUTORISATIONS ET ATTESTATIONS</b></p> <p>• J'autorise les personnes inscrites ci-dessous à venir chercher mon enfant :</p> <p>Mr/Mme..... Lien de parenté..... Tel.....</p> <p>Mr/Mme..... Lien de parenté..... Tel .....</p> <p>Mr/Mme..... Lien de parenté..... Tel .....</p> <p><input type="radio"/> J'autorise mon enfant à partir seul (seulement dans le cadre des mercredis, pas sur les temps de garderie et de cantine).</p> <p><input type="radio"/> J'autorise mon enfant à participer aux activités organisées sur les différents sites de la commune (city stade, espaces verts, terrain de football, ...).</p> <p><input type="radio"/> J'autorise la direction du service enfance à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.</p> <p><input type="radio"/> J'autorise mon enfant à pratiquer les diverses activités organisées par l'équipe d'animation dans le cadre de la législation en vigueur actuellement.</p> <p><input type="radio"/> Je n'autorise pas la prise et la diffusion de photographies de mon enfant dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs pour les usages suivants : journaux locaux, expositions photo, communication de la mairie.</p>
<p><b>REGLEMENT INTERIEUR</b></p> <p>Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur joint et de l'ensemble des informations. Fait à ..... Le .....</p> <p>Signature du, des parent(s) ou du tuteur légal, précédée de la mention "Lu et approuvé"</p>

Je déclare exact les renseignements portés sur la présente fiche et je m'engage à signaler tout changement auprès du service enfance.

Fait le ..... à .....

Signature du, des parent(s) ou du tuteur légal, précédée de la mention "Lu et approuvé".

