

**GARDERIE PERISCOLAIRE DE CUISERY**  
**INSCRIPTION / FICHE DE RENSEIGNEMENTS SANITAIRES 2025/2026**

**ÉLÈVE**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

CLASSE : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLES LÉGAUX (Parents ou Autre)**

**Responsable légal 1**

NOM de jeune fille : \_\_\_\_\_

NOM marital (nom d'usage) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Né e le : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

**Responsable légal 2** NOM :

Prénom : \_\_\_\_\_ Né le : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Situation familiale (1) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Départ de l'enfant accompagné**

**PERSONNES MAJEURES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

Téléphone : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

Téléphone : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

Téléphone : \_\_\_\_\_

(1) *Concubin(e) - Pacsé(e) - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Autorité Parentale oui*  Non   
*Si non remettre le justificatif de jugement*

**TOURNER SVP →**

## INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Garderie matin\* : Oui  Non  Garderie soir\* : Oui  Non

**Attention : les enfants inscrits à la Garderie Périscolaire ne sont pas autorisés à quitter seul la garderie, uniquement un majeur pourra les récupérer.**

Taxi (ULIS) : Oui  Non  Restaurant scolaire\* : Oui  Non

\* sous réserve d'inscription, même occasionnel.

## ASSURANCE DE L'ENFANT – RESPONSABILITE CIVILE INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE

Responsabilité civile : Oui  Non  Individuelle Accident : Oui  Non

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ Numéro de police d'assurance : \_\_\_\_\_

### Fournir une attestation assurance scolaire et périscolaire :

Organisme : \_\_\_\_\_ Numéro de contrat : \_\_\_\_\_

## SANTE

Caisse d'assurance maladie (adresse) : \_\_\_\_\_

Organisme versant les allocations familiales : CAF  MSA

Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Votre enfant bénéficie -t-il d'un PAI : Non  Oui

*Si oui merci de prendre contact avec Mme Noël au Centre Espace de Vie Sociale*

Autorisation de donner des soins ou d'hospitaliser :

Monsieur et Madame : \_\_\_\_\_

Autorisent les membres de l'équipe d'animation à confier l'enfant \_\_\_\_\_ soit au SAMU pour être conduit au Centre Hospitalier le plus proche, soit au médecin de famille ou à un de ses confrères mentionné sur cette fiche. Le Responsable légal sera immédiatement informé.

Vaccinations : (1<sup>er</sup> vaccination ou dernier rappel).

**Fournir la photocopie des vaccinations à jour des enfants.**

Renseignements particuliers (allergies/traitement...) : \_\_\_\_\_

## ACTIVITES ET SORTIES

Il ne sera pas demandé d'autorisation spéciale aux parents pour chaque activité ou sortie, en effet, le fait d'inscrire son enfant à la Garderie Périscolaire sous-entend que les parents acceptent que leur enfant pratique des activités, étant entendu que les conditions d'encadrement et de sécurité seront assurées.

## AUTORISATION ET DROIT A L'IMAGE (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

### Représentant légale 1

J'accepte de communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

J'accepte que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités périscolaires

### Représentant légale 2

J'accepte de communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

J'accepte que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités périscolaires

**DONNEES A CARACTERE PERSONNELLE (voir Article 10 du Règlement de fonctionnement de la Garderie Périscolaire)**

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :      Signature du Responsable légale 1      Signature du Responsable légale 2