Commune de SINCENY
Service Enfance

PHOTO

Inscription périscolaire 2025-2026

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements qui pourront être utiles pendant la garde de votre enfant.

1 – ENFANT

NOM - PRENOM	
DATE ET LIEU DE NAISSANCE	/ / à
NATIONALITE	
SEXE	❑ Garçon ❑ Fille

2-PARENTS

	Responsable légal - 1	Responsable légal - 2
NOM - PRENOM		
DATE DE NAISSANCE		
ADRESSE		
VILLE		
TELEPHONE PORTABLE	___/___/___/___/___	___/___/___/___/___
E. MAIL		
PROFESSION		
EMPLOYEUR		

Dépendez-vous de la **M**utualité **S**ociale **A**gricole : OUI ☐ NON ☐ N° Allocataire : .....

Dépendez-vous de la **C**aisse d'**A**llocations **F**amiliales : OUI ☐ NON ☐ N° Allocataire : .....

3 – INFORMATIONS MÉDICALES

3.1 – VACCINATIONS

JOINDRE OBLIGATOIREMENT LES PAGES « VACCINATIONS » DU CARNET DE SANTÉ

VACCINS OBLIGATOIRES	Dates des derniers rappels	VACCINS RECOMMANDES / OBLIGATOIRES POUR LES ENFANTS NES APRES LE 01/01/2018	Dates des derniers rappels
Diphtérie		Coqueluche	
Tétanos		Hépatite B	
Poliomyélite		Haemophilus influenza de type b	
OU DT Polio		Pneumocoque	
OU Tétracoque		Méningocoque	
		Rubéole Oreillons Rougeole	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication..

En cas de maladie :

- Prévenir la Directrice
- Si votre enfant suit un traitement médical, il est obligatoire de fournir l'ordonnance originale.

Il est OBLIGATOIRE que votre enfant soit couvert par une assurance responsabilité civile.

3.2 – ALLERGIES

Indiquez ci-dessous les allergies ou les particularités nécessitant une prise charge spécifique de l'enfant :

.....

3.3 – PRISE EN CHARGE PARTICULIERE DE L'ENFANT (PAI)

.....

4 – REGIME ALIMENTAIRE

Afin de respecter vos différences de régime alimentaire, veuillez nous préciser si votre enfant consommera des repas :

❑ **SANS VIANDE**

5 – AUTORISATIONS

5.1 – AUTORISATION PARENTALE

❑ J'autorise le personnel du Service Enfance à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant.

5.2 – AUTORISATION DE PARTIR SEUL

❑ J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil pour rentrer au domicile à partir de .....h.....
❑ Je n'autorise pas mon enfant à partir seul.

5.3 – AUTORISATION DE DIFFUSION DE L'IMAGE

J'autorise mon enfant à être photographié : ❑oui ❑non

J'autorise la diffusion de l'image de mon enfant :

- en interne (dans les locaux du Service Enfance (affichages, bricolages, etc...)): ❑ oui ❑ non
- en externe (bulletin municipal, site internet, programmes, ...) : ❑ oui ❑ non

L'article 9 du Code Civil définit le droit au respect de la vie privée qui permet aux individus de disposer de prérogatives concernant l'utilisation qui peut être faite de leur image. Pour les mineurs, il nous est recommandé d'obtenir une autorisation parentale d'utilisation de l'image.

6 – PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE et/ou AUTORISÉES À VENIR CHERCHER MON ENFANT (AUTRES QUE PARENTS)

NOM	PRÉNOM	LIEN DE PARENTÉ AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE	CONTACTER EN CAS D'URGENCE (COCHER)
			___/___/___/___/___	
			___/___/___/___/___	
			___/___/___/___/___	
			___/___/___/___/___	
			___/___/___/___/___	

Nous déclinons toute responsabilité pour la perte d'objets ou de vêtements de valeur, dans le cadre des activités mises en place.

Approbation du REGLEMENT INTERIEUR de l'APS et de la cantine

Je soussigné (e) Mme, M. .....
responsable légal de l'enfant .....

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à en respecter les modalités.
Déclare exacts les renseignements portés sur la présente fiche. Nous certifions que notre enfant n'a pas de contre-indication médicale pour participer, avec d'autres enfants, aux activités proposées.
Je m'engage à informer la Directrice ou la Mairie d'un éventuel changement d'adresse, de numéro de téléphone ou de tout changement administratif et familial.

Fait à .....le .....

Signature des responsables légaux