

2025 – 2026

Fiche sanitaire

Restauration scolaire – Accueil Périscolaire – Accueil collectif de mineurs

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Maternelle ☐

Elémentaire ☐

Classe fréquentée à la rentrée :

Date de naissance :

Inscriptions

Accueil périscolaire (période scolaire : lundi-mardi-jeudi-vendredi)

Cotisation 5 € à régler :

☐ en espèce ☐ par chèque (à l'ordre « Régie recettes activités périscolaires »)

☐ **Restaurant scolaire + temps d'animation méridien**

Régime alimentaire : ☐ sans porc ☐ sans viande

Les autres régimes alimentaires sont soumis à un PAI (Projet d'Accueil Individuel) à mettre en place avec la direction de l'école.

☐ **Accueil du matin de 7h30 à 8h20**

☐ **Accueil du soir de 16h30 à 18h30**

Extrascolaire (hors périodes scolaires)

☐ **Accueil collectif de mineurs (mercredi – vacances scolaires)**

Pièces à fournir uniquement si inscription à l'Accueil collectif de mineurs

- Justificatif de domicile : dernier avis d'impôt sur le revenu, taxe d'habitation, facture ou attestation de contrat électricité, eau, gaz, quittance de loyer de moins de 3 mois.
- Une attestation d'assurance Responsabilité civile pour l'année 2024-2025 (à la rentrée)
- Une copie du carnet de vaccinations

Ce dossier est obligatoire et à retourner COMPLET

Avant le 4 juillet 2025

Au service Affaires scolaires (Point Jeunes - Chemin de la Tuilière)

Lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi
de 8 h 30 à 12 h et de 13 h 30 à 17 h 30

Aucun enfant ne sera inscrit sans la fiche de renseignements dûment complétée et signée.

Ce dossier ne dispense pas d'une réservation sur les différentes structures.

Pensez à renseigner la présence de votre enfant au restaurant scolaire, à l'accueil périscolaire du soir ainsi qu'à l'Accueil collectif de mineurs sur le portail familles.

Renseignements

Restaurant scolaire : 04 42 99 20 65

Périscolaire : 04 42 99 20 66 / 06 29 49 79 39

Accueil collectif de mineurs : 04 42 99 20 60 / 06 03 27 41 19 ou 06 29 49 79 39

RESPONSABLES LEGAUX

PARENT 1 : ☐ responsable de L'enfant

NOM :

Prénom :

Domicilié :

.....

C.P. : Ville :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Profession :

Tél. Domicile : / / / /

Tél. Mobile : / / / /

N° d'allocataire Caf :

PARENT 2 : ☐ responsable de L'enfant

NOM :

Prénom :

Domicilié : (si différent)

.....

C.P. : Ville :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Profession :

Tél. Domicile : / / / /

Tél. Mobile : / / / /

Personnes à prévenir en cas d'urgence/ habilitées à venir chercher votre enfant en votre absence

Nom Prénom : ☎ : / / / /

Nom Prénom : ☎ : / / / /

Nom Prénom : ☎ : / / / /

SANTE DE L'ENFANT

ALLERGIE ou INTOLERANCE ALIMENTAIRE * : OUI ☐ Précisez :

- | | | | |
|--|---|--|-----------------------------------|
| ☐ Gluten | ☐ Œufs | ☐ Lait ou lactose | ☐ Poissons |
| ☐ Mollusques | ☐ Crustacés | ☐ Soja | ☐ Céleri |
| ☐ Fruits à coques | ☐ Moutarde | ☐ Sésame | ☐ Sulfites |
| ☐ Lupin | ☐ Arachides (cacahuètes) | | |

Autres (à préciser)

ASTHME * : OUI ☐ DIABETE * : OUI ☐ EPILEPSIE * : OUI ☐

AUTRE DIFFICULTE DE SANTE * : OUI ☐ Précisez :

*Si réponse positive

En cas d'allergie, intolérance alimentaire, asthme, diabète, épilepsie ou autre difficulté de santé, un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) sera mis en place obligatoirement, avec la fourniture d'un panier repas pour un PAI alimentaire (Cf Règlement projet d'accueil individualisé).

Prendre contact avec le directeur de l'école ainsi que les responsables de l'accueil périscolaire et de l'accueil collectif de mineurs.

PAI EXISTANT : OUI ☐ Fournir une copie du PAI.

Le protocole d'urgence et la trousse médicale devront être donnés sur l'école ainsi qu'au responsable de l'accueil collectif de mineurs.

ALLERGIE MEDICAMENTEUSE : OUI ☐ Précisez le médicament :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

VACCINS OBLIGATOIRES : Diphtérie – Tétanos - Poliomyélite à jour : OUI ☐ Date du dernier rappel :

Joindre la copie de la page des vaccins du carnet de santé ou le certificat médical attestant les vaccinations.

PORT DE : lentilles ☐ lunettes ☐ prothèses auditives ☐ prothèses dentaires ☐

Autre, préciser :

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

COMPAGNIE : N° :

AUTORISATION PHOTOS

Dans le cadre des activités que nous organisons avec votre enfant, nous pouvons être conduits à réaliser quelques photographies, individuelles et de groupe, pour alimenter nos archives et agrémenter certains documents de communication. L'image de votre enfant est donc susceptible de paraître dans ces documents (presse, plaquette d'info, autres bulletins et expositions photos).

En l'inscrivant dans les différentes structures, ☐ vous acceptez de fait, cette éventualité.

☐ Vous n'autorisez pas la diffusion de l'image de votre enfant

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e)

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties dans le cadre de l'accueil périscolaire ou extra-scolaires : ☐ OUI ☐ NON
- Autorise les Responsables de chaque structures Périscolaire, Extra-scolaire, en cas d'urgence, à faire pratiquer toute intervention jugée utile par le corps médical : ☐ OUI ☐ NON
- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler tout changement auprès du Pôle Education Jeunesse : ☐ OUI ☐ NON
- Certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs de chaque structures (Restaurant scolaire – Accueil périscolaire – Accueil Collectif de Mineurs) et m'engage à les respecter et les faire respecter par mes enfants. Les règlements sont disponibles sur le site de la Ville, le portail familles ou auprès du Pôle Education Jeunesse. ☐ OUI ☐ NON
- Autorise le Responsable du Pôle Jeunesse à utiliser le service sécurisé de la CAF pour consulter le Quotient Familial (CDAP : consultation du dossier allocataire).
☐ OUI ☐ NON, Fournir le Quotient Familial

Fait à, Le : Signature des parents

Informatique et libertés : toutes les informations nécessaires à la gestion des inscriptions au Restaurant scolaires et aux temps d'activités péri et extra scolaires sont soumises à l'approbation de la CNIL (n°554432). En application de la loi du 6 janvier 1978, article L27 (modifié par la loi n°2004-801 du 6 août 2004) relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toute information vous concernant, en vous adressant au service des Affaires Scolaires et Enfance de la Ville de Rousset. Les destinataires de ces informations sont : le service municipal gestionnaire, le directeur de l'école, les responsables des activités auxquelles l'enfant est inscrit, le trésor public. Coordonnées du responsable de traitement : Mairie de Rousset – Bureau DPO : 04.42.29.83.21 / e-mail : dpo@rousset-fr.com.