



Fiche de renseignements périscolaire cantine & garderie – 2026-2027

A remplir par les responsables légaux et à envoyer/déposer en mairie avant le 3 août 2026 - Une fiche obligatoire par enfant, à remplir chaque année, pour accéder au service de restauration municipale/garderie (hors ALSH organisé par le centre social)

ENFANT	
NOM :	Prénom :
Date de naissance : / / 20.....	Sexe : ☐ M ☐ F
Adresse :	
Classe :	Ecole fréquentée :

RESPONSABLE LEGAL 1		RESPONSABLE LEGAL 2	
☐ Père	☐ Mère	☐ Père	☐ Mère
☐ Tuteur		☐ Tuteur	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse domicile :		Adresse domicile :	
.....			
Domicile		Domicile	
Professionnel		Professionnel	
Portable		Portable	
@mail :		@mail :	
Profession ou code CSP :		Profession ou code CSP :	
Adresse employeur :		Adresse employeur :	
.....			
Situation familiale (cocher la case)	Si séparé(e) ou divorcé(e) : ☐ Garde monoparentale ☐ Garde alternée : • Semaine paire chez Semaine impaire chez • Autre (précisez)		

AUTRES RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES

N° de l'assurance :
☐ Régime social particulier : MSA -N° d'immatriculation :
☐ N° Allocataire C.A.F: Nom bénéficiaire : Quotient familial : (justificatif à joindre)

Nom et adresse de l'assurance Responsabilité Civile (Individuelle accident) ou assurance scolaire
.....

Les informations personnelles recueillies sur cette fiche, sont obligatoires et nécessaires pour inscrire votre (vos) enfant(s) à l'école et assurer la gestion des services proposés par la collectivité. Vous disposez de droits sur les données vous concernant que vous pouvez exercer auprès du délégué à la protection des données de la collectivité, en adressant une demande par écrit au délégué. Pour connaître vos droits et les modalités pour les exercer, veuillez consulter la notice d'information affichée : site internet.

Vos autorisations

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT ET/OU A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (EN DEHORS DES RESPONSABLES LEGAUX CI-AVANT)

M. - Mme :	N° tél						
Lien de parenté :	Prévenir en cas d'urgence	Oui ☐ Non ☐					
M. – Mme :	N° tél						
Lien de parenté :	Prévenir en cas d'urgence	Oui ☐ Non ☐					
M. – Mme :	N° tél						
Lien de parenté :	Prévenir en cas d'urgence	Oui ☐ Non ☐					
M. – Mme :	N° tél						
Lien de parenté :	Prévenir en cas d'urgence	Oui ☐ Non ☐					

Autorisez-vous que votre enfant soit photographié ou filmé lors de ses activités scolaires ou périscolaires à des fins de parution dans les publications municipales, envoi aux correspondants de presse, blog et sites de l'école ou publié dans des revues/sites pédagogiques ?
Oui ☐ Non ☐

Autorisez-vous votre enfant à participer aux sorties de proximité organisées dans le cadre des activités périscolaires ?
Oui ☐ Non ☐

Autorisez-vous votre enfant à rentrer seul à l'issue de la garderie ?
Oui ☐ Non ☐
Si vous souhaitez que votre enfant parte seul de la garderie à une certaine heure, merci de le préciser :
Je souhaite que mon enfant parte seul de la garderie à

L'inscription des enfants sur les temps périscolaires par les familles vaut adhésion au règlement qui est notifié aux familles

Autorisez-vous votre enfant à être repris par une personne mineure (frère ou sœur exclusivement) désignée par vos soins ?
Oui ☐ Non ☐
NOM : Prénom : du frère ou de la sœur

au moment de l'inscription.

Lu et approuvé, le Signature des responsables légaux



Si besoin, vous pouvez vous faire aider de votre médecin pour remplir cette rubrique

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe cachetée portant les nom et prénom de l'enfant et la mention "secret médical", à l'attention du médecin susceptible d'intervenir en cas de besoin pour votre enfant.

En cas d’urgence, un enfant ou malade est orienté et transporté par les services de secours d’urgence vers l’hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par l’école ou le service périscolaire (selon le moment de la journée).

ANTECEDENTS MEDICAUX ET CHIRURGICAUX

Indiquer uniquement ceux susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil. Par exemple : les allergies alimentaires, les allergies médicamenteuses, les autres allergies (pollen, plantes, animaux, soleil, piqûres d'insectes...) ou une opération chirurgicale récente :

Si oui, joignez un certificat médical précisant la cause, les signes évocateurs et la conduite à tenir et précisez ici :

.....

Y a-t-il des précautions à prendre ? :

.....

MALADIES EN COURS

Aigues ou chroniques, indiquer uniquement celles susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil, par exemple : diabète, asthme, convulsion, allergies...

Si oui, précisez :

Y a-t-il des précautions à prendre ? :

.....

LES MEDICAMENTS

Si un traitement est à prendre pendant le temps d'accueil de votre enfant, joindre la copie de l'ordonnance médicale.

Les médicaments seront remis au responsable de l'accueil dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation. Le nom et le prénom de l'enfant devront être inscrits sur l'emballage.

S'il s'agit d'un traitement à ne prendre qu'en cas de crise, les conditions et les modalités d'utilisation des produits devront être décrites.

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?				
Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	

Les informations personnelles recueillies sur cette fiche, sont obligatoires et nécessaires pour inscrire votre (vos) enfant(s) à l'école et assurer la gestion des services proposés par la collectivité (restaurant scolaire, garderie, transport scolaire, aide aux devoirs...). Elles sont enregistrées et transmises aux services de la collectivité territoriale en charge de leur traitement. Vous disposez de droits sur les données vous concernant que vous pouvez exercer auprès du délégué à la protection des données de la collectivité, en adressant une demande par écrit accompagnée d'un justificatif d'identité à l'adresse suivante : mairie@augan.fr
Pour connaître vos droits et les modalités pour les exercer, veuillez consulter la notice d'information affichée : site internet.

A renseigner obligatoirement

VACCINATIONS OBLIGATOIRES :(Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)
VACCINATIONS OBLIGATOIRES (pour les enfants nés à partir de 2018, recommandées pour ceux nés avant 2018) : (Rougeole, Oreillons, Rubéole, Coqueluche, Hépatite B)
VACCINATIONS RECOMMANDEES : (BCG)

Fournir un certificat de vaccinations à jour,

ou une copie lisible des "pages vaccinations" du carnet de santé de l'enfant, mentionnant ses nom et prénom,

ou un certificat médical de contre-indication le cas échéant

Date du dernier rappel du vaccin antitétanique (nécessité d’un rappel tous les 5 ans) :

PROJET D’ACCUEIL INDIVIDUALISE

L'enfant fait-il l'objet d'un projet d'accueil individualisé (P.A.I.) ?

Oui ☐

Non ☐

Si oui, le PAI ou le certificat médical doivent nous être transmis pour fin Août.

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Mon enfant porte :

Des lunettes

☐

Des prothèses auditives

☐

Des prothèses dentaires

☐

Autre appareillage, précisez :

Y a-t-il des précautions à prendre ? :

.....

Coordonnées du médecin traitant de l'enfant :

Nom :

Adresse :

N° de téléphone :

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

..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil périscolaire présent à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires pour l'état de l'enfant.

Je m’engage à communiquer toutes modifications de renseignements concernant mon enfant qui pourraient intervenir au cours de l’année scolaire.

Lu et approuvé, le

Signature du. des responsable(s) légal(aux)