



Fiche Sanitaire des Accueils périscolaires et de loisirs

Année scolaire de septembre 2026 à août 2027

Photo

L'ENFANT

Garçon Fille

Ecole : _____

Ecole maternelle : PETITE SECTION MOYENNE SECTION GRANDE SECTION

Ecole élémentaire : CP CE1 CE2 CM1 CM2

Nom(s)	.....	
Prénom(s)	.....	
Date et lieu de naissance	Date : Lieu :		
Adresse	.....	
Assurance Scolaire et Extrascolaire	Nom : Numéro :		

RESPONSABLES LEGAUX

INFORMATIONS SUR LES PARENTS	Parent 1	Parent 2	Autre responsable légal (Personne référente)
Civilité	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame
Prénom(s)	.....	.....	.....
Adresse e-mail	.....	.....	.....
Téléphone domicile	.....	.....	.....
Téléphone mobile	.....	.....	.....
Situation familiale (1)	.....	.....	Rôle :
La garde de l'enfant est :	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Confier au père (2) <input type="checkbox"/> Confier à la mère (2)	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Confier au père (2) <input type="checkbox"/> Confier à la mère (2)	Lien avec l'enfant :

(1) Marié(e) -Divorcé(e) - Séparé(e) - Veuf(ve) -- Pacsé(e) – Vie maritale - Célibataire

En cas de séparation ou divorce :

(2) **Joindre un justificatif précisant le mode de garde : copie de l'extrait**

Personnes autorisées à récupérer l'enfant

Toute personne récupérant l'enfant DEVRA OBLIGATOIREMENT être munie d'une pièce d'identité

Nom(s)			
Prénom(s)			
Téléphone domicile			
Téléphone mobile			
Lien de parenté avec l'enfant			
L'enfant est-il autorisé à rentrer seul (à quitter la structure d'accueil seul) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

- Angine Coqueluche Otite Rubéole Varicelle
 Asthme Oreillons Rougeole Scarlatine

Votre enfant a-t-il des réactions allergiques : alimentaires, médicamenteuses ou autres ?

- OUI NON

Si OUI préciser lesquelles et merci de nous fournir une ordonnance du médecin :

.....
.....

Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé ou autres dispositifs :

- OUI NON

Préciser lequel : P.A.I. SANTE P.A.I. ALIMENTAIRE Enfant A.E.E.H.

Autres dispositifs (ex : dossier MDPH, troubles, handicap) :

.....
.....

Si la réponse est affirmative, merci de nous fournir une copie afin de connaître le protocole à suivre en cas de crise et un justificatif avec la période concernée.

Si votre enfant a eu des antécédents médicaux ou chirurgicaux, susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil (maladie, accident, crises, convulsions, opération, rééducation, ...)
Préciser lesquels, les dates, et les précautions à prendre.

- OUI NON

.....
.....

Choix du repas :

- Standard Sans porc Sans viande

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je soussigné(e),

Responsable légal(e) de l'enfant :

- La direction des accueils collectifs de mineurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence : traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, ou anesthésie rendus nécessaires par l'état de l'enfant et décidés par un médecin,
- La prise de photographies de mon enfant en vue de leur utilisation dans les supports de communication de la Ville (journal municipal, affiches, publications visuelles de la mairie),
- L'envoi de courriels par le Guichet Unique concernant diverses informations relatives aux accueils collectifs de mineurs (accueils périscolaires, mercredis, vacances) ainsi qu'aux différentes manifestations organisées par la Ville.

Je déclare exacts les renseignements figurant sur cette fiche.

Fait à, le

Signature du ou des responsables légaux :

PJ : Joindre impérativement la photocopie des pages de vaccinations ou, à défaut, un certificat médical de contre-indication à la vaccination, ainsi que l'attestation de responsabilité civile.

« Les informations recueillies sur ce formulaire sont conservées sur un support informatique par la commune de Grosley dans le but de procéder à l'inscription scolaire, aux activités périscolaires et/ou extrascolaires. Elles sont collectées par le Guichet unique et sont destinées uniquement à ce service. Elles sont conservées cinq ans. Si les données collectées servent seulement à une inscription scolaire la base juridique est l'obligation légale.

Conformément à la réglementation en matière de protection des données à caractère personnel (loi du 6 janvier 1978 modifiée et Règlement Général sur la Protection des données n°2016/679), vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données et de rectification en contactant le Délégué à la protection des Données Personnelles de la collectivité en envoyant un courriel à dpd@cigversailles.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.