



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ENFANT	AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE														
<p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Sexe : Garçon <input type="checkbox"/>      Fille <input type="checkbox"/>      POIDS :</p> <p>Responsables légaux :      TAILLE :</p> <p>    1. Nom, prénom :</p> <p>Tel :</p> <p>    2. Nom, prénom :</p> <p>Tel :</p>	<p><u>MEDECIN TRAITANT</u></p> <p>Nom, Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>Tel :</p> <p><u>PERSONNES AUTORISES A VENIR CHERCHER</u></p> <p>Nom, Prénom :</p> <p>Lien avec l'enfant :</p> <p>Tel :</p> <p>Nom, Prénom :</p> <p>Lien avec l'enfant :</p> <p>Tel :</p>														
RENSSEIGNEMENTS MEDICAUX	SANTE DE L'ENFANT														
<p><u>VACCINATIONS OBLIGATOIRES</u></p> <p>Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite à jour OUI <input type="checkbox"/>    NON <input type="checkbox"/></p> <p><b>Joindre la photocopie de la page des vaccins du carnet de santé ou le certificat médical attestant les vaccinations</b></p> <p>Toute vaccination non à jour et non justifiée par un certificat fera l'objet d'un signalement auprès de la PMI.</p> <p><u>MALADIES</u></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Angine <input type="checkbox"/></td> <td>Rubéole <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Coqueluche <input type="checkbox"/></td> <td>Scarlatine <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Oreillons <input type="checkbox"/></td> <td>Varicelle <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Rougeole <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table> <p><u>PORT DE</u></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Lentilles <input type="checkbox"/></td> <td>Lunettes <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Prothèses : Auditives <input type="checkbox"/></td> <td>Dentaires <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Autres : .....</td> </tr> </table> <p><u>Dispositions particulières pour l'Accueil de Loisirs</u></p> <p>Si votre enfant, durant son séjour, doit bénéficier d'un traitement médical,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une ordonnance récente précisant la posologie sera déposée auprès du directeur du centre de loisirs,</li> <li>- Avec les médicaments dans leur emballage d'origine, la notice d'utilisation et l'accord des responsables légaux.</li> </ul>	Angine <input type="checkbox"/>	Rubéole <input type="checkbox"/>	Coqueluche <input type="checkbox"/>	Scarlatine <input type="checkbox"/>	Oreillons <input type="checkbox"/>	Varicelle <input type="checkbox"/>	Rougeole <input type="checkbox"/>		Lentilles <input type="checkbox"/>	Lunettes <input type="checkbox"/>	Prothèses : Auditives <input type="checkbox"/>	Dentaires <input type="checkbox"/>	Autres : .....		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><u>ALLERGIES et/ou TROUBLES ALIMENTAIRES</u></p> <p>Préciser : ..... OUI <input type="checkbox"/>    NON <input type="checkbox"/></p> <p><u>ASTHME</u>      OUI <input type="checkbox"/>    NON <input type="checkbox"/></p> <p><u>AUTRE DIFFICULTE DE SANTE</u>    OUI <input type="checkbox"/>    NON <input type="checkbox"/></p> <p>Préciser : .....</p> <p>Si la réponse est positive :</p> <p>Fournir au directeur du centre de Loisirs une copie du P.A.I avec le protocole d'urgence et la trousse médicale.</p> <p><u>P.A.I EXISTANT</u>      OUI <input type="checkbox"/>    NON <input type="checkbox"/></p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>ALLERGIES MEDICAMENTEUSE</u> OUI <input type="checkbox"/>    NON <input type="checkbox"/></p> <p>Préciser le médicament : .....</p> </div>
Angine <input type="checkbox"/>	Rubéole <input type="checkbox"/>														
Coqueluche <input type="checkbox"/>	Scarlatine <input type="checkbox"/>														
Oreillons <input type="checkbox"/>	Varicelle <input type="checkbox"/>														
Rougeole <input type="checkbox"/>															
Lentilles <input type="checkbox"/>	Lunettes <input type="checkbox"/>														
Prothèses : Auditives <input type="checkbox"/>	Dentaires <input type="checkbox"/>														
Autres : .....															
COUVERTURE SOCIALE-ASSURANCE															
<p><u>Dispositions particulières pour l'Accueil de Loisirs</u></p> <p>Si votre enfant, durant son séjour, doit bénéficier d'un traitement médical,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une ordonnance récente précisant la posologie sera déposée auprès du directeur du centre de loisirs,</li> <li>- Avec les médicaments dans leur emballage d'origine, la notice d'utilisation et l'accord des responsables légaux.</li> </ul>	<p><u>ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE</u></p> <p>Compagnie .....</p> <p>N° :</p>														
<p>Je soussigné .....responsable légal de l'enfant..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.</p> <p>Date : _____ Signature : _____</p>															

## Fiche de renseignements

### Fiche de renseignement commune avec la garderie

#### Autorisation parentale

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités qui lui seront proposées par l'école, hors de l'école de l'ABC, avec des déplacements probables en bus.

Oui

Non

- Autorisez-vous votre enfant à participer dans l'année à des rencontres sportives, culturelles ou autres qui incluront la pause déjeuner ? (Assurance obligatoire pour le hors temps scolaire).

Oui

Non

- Autorisez-vous la prise de photographies et de vidéos de mon enfant, pendant le temps scolaire et périscolaire. J'accepte également qu'elles soient exposées et visionnées à l'école ou lors de réunions de parents.

Oui

Non

- Autorisez-vous la Presse à prendre des photos ou films de votre enfant lors des activités publiques auxquelles il serait amené à participer.

Oui

Non

Je ne souhaite pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves

#### Frères et sœurs

Prénom	Date de naissance	Ecole fréquentée ou mode de garde

## INFORMATIONS et FICHE D'URGENCE

*Année scolaire 2026 / 2027*

**Père :**

date de naissance : .....

Profession .....

N° du travail : .....

Poste : .....

Adresse travail : .....

.....

**Mère :**

date de naissance : .....

Profession .....

N° du travail : .....

Poste : .....

Adresse travail : .....

.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone.

**N° et adresse du centre de sécurité sociale**

.....

**N° assurance et nom de l'assurance**

.....

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté 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 nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

*DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.*

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement

**Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :**

.....  
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...)

.....  
.....  
.....  
.....

**NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*N° d'allocataire **(indispensable)** – Joindre la photocopie (pour les nouveaux venus)*

- *C.A.F ou MSA*.....

- *AUTRE (à préciser)*.....

**Important :** Pour les familles séparées, merci de nous donner l'adresse mail des 2 parents et un justificatif de jugement afin d'informer les droits respectifs de chaque parent.

**N'oubliez pas de nous signaler tout changement qui pourrait intervenir au cours de l'année.**

Merci de signer avec la mention « lu et approuvé »

Date : .....

Signature parent 1 :

Signature parent 2 :

# LE REGLEMENT INTERIEUR DE L'ACCUEIL PERISCOLAIRE

## GENERALITES

1. L'accueil périscolaire est un service proposé par la commune durant lequel les enfants sont encadrés par le personnel communal, soit mesdames AUGÉ Cassandra, COUFFEAU Isabelle, JANIK Fabienne, LE ROUX Cécile et DIARD Sandrine. Les enfants sont accueillis dans la salle de jeux de l'école maternelle ou la salle d'arts plastiques pour les enfants de l'élémentaire.
2. Ce document donné pour l'inscription de l'enfant doit être **complété et signé des 2 côtés**.

## TARIF ET HORAIRES

### 3. en Garderie :

Pour le matin, le lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi, de 7h30 à 8h50

Pour le soir, le lundi, mardi, jeudi, de 16h45 à 18h30 et le vendredi, de 15h45 à 18h30

Le tarif : 0,60 € la demi-heure, toute ½ heure entamée est facturée.

### **en TAPS (Temps d'activité périscolaire): sauf Petite Section**

Le lundi, mardi et jeudi, de 15h45 à 16h45 ou 15h50 à 16h50 pour l'élémentaire

Le tarif : 1,50€ de l'heure (et 1,20€ de l'heure pour la PS)

## GARDERIE DU MATIN

4. Le matin, les parents qui ont leur enfant en maternelle devront emmener leur enfant jusqu'au portail. Concernant les enfants de CE et CM, il leur est possible de venir ou de partir seul, sur autorisation écrite des parents.
5. En tout cas, lors de leur toute première arrivée, les enfants doivent être accompagnés.

## GARDERIE DU SOIR

6. Les enfants de l'école maternelle sont emmenés par leur enseignante ou par les ATSEM.
7. Les enfants de l'école élémentaire restent dans la salle d'arts plastiques jusqu'à 17h20. Ensuite, ils empruntent la porte et le couloir reliant les deux écoles pour rejoindre la garderie maternelle. Cet accès leur est **EXCLUSIVEMENT** réservé.
8. Les parents doivent **prévoir un goûter avec gourde** pour leur enfant, à partir de 16h45 (**pas de goûter qui nécessite de mettre au frais !**). Les cuillères sont fournies sur place.
9. L'horaire de fermeture du service de garderie doit être impérativement respecté : à partir de 18h30, les enfants ne sont plus sous la responsabilité du personnel communal. **En cas de dépassement, une pénalité de 6 euros par enfant et par quart d'heure sera imposée.**

## ORGANISATION ET REGLE DE VIE

10. A leur arrivée le soir, les enfants de l'élémentaire doivent déposer leurs manteau et cartable sur les deux vestiaires mis à leur disposition, afin d'éviter tout encombrement à l'entrée de la salle. **TOUS (maternelle et élémentaire) devront se laver les mains avant de goûter.**
11. Dans la salle de jeux, l'enfant se trouve en collectivité et doit respecter les autres (enfants et adultes).
12. Les enfants doivent respecter le matériel mis à leur disposition (jeux, tables, vestiaires...). En particulier, ils doivent veiller à contribuer à la propreté des sanitaires (activation systématique de la chasse d'eau...).
13. Le non-respect du règlement, les actes notoires d'indiscipline et le manquement aux règles de politesse vis-à-vis du personnel entraîneront graduellement avertissement, punition puis exclusion temporaire. Les parents seront personnellement avisés.

---

Je soussigné....., parent ou représentant légal de l'enfant.....reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et en avoir lu les articles 10 à 13 à mon enfant.

Le....., Signature