

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - ANNÉE 2026/2027

Aucun enfant ne sera accepté sans cette fiche dûment remplie

CECI N'EST PAS UNE FICHE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITES PERISCOLAIRES

A remettre dès le 1^{er} jour de fréquentation

Merci de remplir cette fiche en lettres MAJUSCULES

ENFANT

NOM : Prénom(s) : Sexe : M ☐ F ☐
 Date de naissance : / / Lieu de naissance : Pays :
 École fréquentée : Classe fréquentée à la rentrée :

SANTÉ

Vaccinations OBLIGATOIRES

DTCPh (Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, Haemophilus influenzae b) :

Oui ☐ Non ☐ date de la vaccination : / /

ROR (Rougeole, Oreillons, Rubéole) : Oui ☐ Non ☐ date de la vaccination : / /

Hépatite B : Oui ☐ Non ☐ date de la vaccination : / /

Pneumocoque : Oui ☐ Non ☐ date de la vaccination : / /

Méningocoque B : Oui ☐ Non ☐ date de la vaccination : / / Obligatoire pour les enfants nés à partir de 2023

Méningocoque C : Oui ☐ Non ☐ date de la vaccination : / /

BCG (non obligatoire) : Oui ☐ Non ☐ date de la vaccination : / /

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.

Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ?

PAI alimentaire : Oui ☐ Non ☐

PAI maladie chronique : Oui ☐ Non ☐

Votre enfant a-t-il un handicap nécessitant une prise en charge particulière ou une adaptation des conditions d'accueil ?

Oui ☐ Non ☐ Le cas échéant, merci de vous rapprocher de la direction de l'école et du centre de loisirs

FRÈRE/SŒUR Scolarisé(e)

NOM et Prénom : Ecole fréquentée : Ville : Niveau Scolaire :
 / /
 / /
 / /

RESPONSABLES LÉGAUX

Situation familiale : ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve)

En cas de séparation, merci de communiquer tout document officiel relatif à la garde de votre enfant.

PARENT/TUTEUR 1

NOM : Prénom(s) :
 Date et lieu de naissance : / / à
 Adresse :
 Tél. domicile : / / / Tél. portable : / / /
 Courriel : Tél. travail : / / /
 Régime : ☐ Général ☐ Fonction publique ☐ Agricole MSA ☐ Spéciaux (EDF, GDF, SNCF, RATP)
 Assurance extrascolaire : N° (facultatif) :

PARENT/TUTEUR 2

NOM : Prénom(s) :
 Date et lieu de naissance : / / à
 Adresse :
 Tél. domicile : / / / Tél. portable : / / /
 Courriel : Tél. travail : / / /
 Régime : ☐ Général ☐ Fonction publique ☐ Agricole MSA ☐ Spéciaux (EDF, GDF, SNCF, RATP)
 Assurance extrascolaire : N° (facultatif) :

PERSONNES A CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)



En périscolaire, seules les personnes âgées d'au moins 12 ans peuvent être autorisées à venir chercher votre enfant.

CONTACT 1 : ☐ A contacter en cas d'urgence ☐ Autorisé à venir chercher l'élève
NOM : Prénom : Lien avec l'élève (*) :
Tél. domicile : / / / / Tél. portable : / / / / Tél. travail : / / / /

CONTACT 2 : ☐ A contacter en cas d'urgence ☐ Autorisé à venir chercher l'élève
NOM : Prénom : Lien avec l'élève (*) :
Tél. domicile : / / / / Tél. portable : / / / / Tél. travail : / / / /

CONTACT 3 : ☐ A contacter en cas d'urgence ☐ Autorisé à venir chercher l'élève
NOM : Prénom : Lien avec l'élève (*) :
Tél. domicile : / / / / Tél. portable : / / / / Tél. travail : / / / /

CONTACT 4 : ☐ A contacter en cas d'urgence ☐ Autorisé à venir chercher l'élève
NOM : Prénom : Lien avec l'élève (*) :
Tél. domicile : / / / / Tél. portable : / / / / Tél. travail : / / / /

(*) Ascendant / Fratrie / Autre membre de la famille / Educateur / Garde d'enfant / Autre lien (à préciser)

PHOTOGRAPHIE, VIDÉO ET PUBLICATION

☐ J'autorise la ville du KREMLIN-BICÊTRE ainsi que l'accueil de loisirs de mon enfant à le photographier et/ou à le filmer durant les activités et à les publier dans le journal municipal, le site internet et les réseaux sociaux de la ville.

☐ J'autorise que mon enfant soit photographié et/ou filmé exclusivement pour un usage interne (ex: exposition au centre de loisirs).

TEMPS PÉRISCOLAIRES (ces informations ne valent pas pour inscriptions – merci de vous inscrire via votre Compte Citoyen Famille ou de remplir la fiche disponible à l'accueil de l'hôtel de ville).

Votre enfant fréquentera-t-il la **restauration** ? Oui ☐ Non ☐

Régime alimentaire

votre enfant mange-t-il du porc ? Oui ☐ Non ☐

votre enfant mange-t-il de la viande ? Oui ☐ Non ☐

Pour les élèves des écoles élémentaires :

Votre enfant fréquente l'accueil du soir (16h30 à 18h30) Oui ☐ Non ☐

Si oui, est-il autorisé à partir seul à partir de 17h ? Oui ☐ Non ☐

☐ 17h ☐ 18h ☐ 18h30

Votre enfant fréquente l'étude surveillée (16h30 -18h) ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, est-il autorisé à partir seul après l'étude surveillée à 18h ? Oui ☐ Non ☐

Si votre enfant fréquente l'accueil du soir après l'étude (18h-18h30) est-il autorisé à partir seul à 18h30 ? Oui ☐ Non ☐

Votre enfant fréquente le centre de loisirs (mercredi, vacances): Oui ☐ Non ☐

Si oui, est-il autorisé à partir seul du centre de loisirs

- les mercredis

☐ 13h20

☐ 17h

☐ 18h

☐ 18h30

- les vacances scolaires ? ☐ 17h ☐ 18h ☐ 18h30

DIVERS

Je soussigné(e) (Nom, Prénom)

en qualité de : Mère / Père / Tuteur (trice)

- Autorise le directeur de l'établissement (école, accueil de loisirs) à faire pratiquer en cas d'urgence, et sur avis médical, les soins nécessaires dont aurait besoin mon enfant. Dans l'impossibilité de me déplacer, je l'autorise également à retourner dans l'établissement avec mon enfant, selon l'avis médical.

- Certifie avoir pris connaissance du règlement des accueils périscolaires et des centres de loisirs éducatifs ainsi que des modalités financières (accessible sur le site de la ville) et de les accepter.

- Autorise la ville à m'envoyer les informations concernant les activités périscolaires sur mon adresse courriel.

Je m'engage, en cas de changement de situation et/ou de coordonnées à le signaler aux directeurs (école, accueil de loisirs).

Date : ____ / ____ / ____

Signature (précédée de la mention "Lu et approuvé")