

**Cadre réservé au service**

Année scolaire : .....

Ecole : .....

Nom/Prénom de l'enfant : .....

.....

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS FAMILLE  
2025/2026**

 **A remplir en MAJUSCULES**

**Habitant le même foyer**

Situation commune des représentants :

Monoparental  Mariés  PACS  Vie maritale  Autre  .....

<b>Représentant 1 – Autorité parentale</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>Représentant 2 – Autorité parentale</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> .....	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> .....
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Date de naissance : .....	Date de naissance : .....
Lieu de naissance : .....	Lieu de naissance : .....
Pays de naissance : .....	Pays de naissance : .....
Adresse : .....	.....
 Domicile : .....	.....
 Portable : .....	 Portable : .....
Courriel : .....	Courriel : .....
Profession : .....	Profession : .....
Employeur : .....	Employeur : .....
Ville employeur : .....	Ville employeur : .....
 Pro : .....	 Pro : .....
Assurance : ..... Certifie valide <input type="checkbox"/>	N° allocataire
N° contrat : .....	CAF .....

**N'habitant pas le même foyer**

Père  Mère  - Parents séparés  Divorcés  - Autorité parentale Oui  Non

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél domicile : ..... Tel Portable : ..... Mail : .....

- A prévenir en cas d'urgence Oui  Non
- Peut récupérer l'enfant Oui  Non
- Garde alternée\* Oui\*  Non

**\*Si oui, merci de vous rapprocher du service éducation pour compléter le formulaire « séparation de compte » afin de définir le planning de garde alternée.**

## Renseignements enfant(s)

### 1<sup>er</sup> enfant

Nom : ..... Prénom : ..... Fille  Garçon

Né(e) le : ..... A .....

Classe : .....

Régime alimentaire : Sans porc  Autre (raison médicale)  .....

#### **Renseignements médicaux :**

Vaccination à jour ? Oui  Non  Contre-indications à certaines activités ? Oui  Non

Si oui, lesquelles : .....

Enfant porteur de handicap ? Oui  Non  Nature du handicap : .....

Allergie(s) ou maladie(s) ? Oui  Non  Si oui, précisez : .....

PAI\* (Cf p. 3) avec l'école ? Oui  Non  Objet du PAI : .....

**Si oui, joindre obligatoirement le document**

#### **Autres renseignements médicaux que vous souhaitez porter à la connaissance du responsable de l'activité**

.....  
.....

#### **Autres autorisations :**

Mon enfant peut être photographié, filmé ? Oui  Non  (*Usage uniquement dans le cadre de l'activité, hors diffusion extérieure*)

Mon enfant peut être transporté dans un véhicule municipal ? Oui  Non .

Mon enfant peut quitter seul la structure ? Oui  Non

### 2<sup>ème</sup> enfant

Nom : ..... Prénom : ..... Fille  Garçon

Né(e) le : ..... A .....

Classe : .....

Régime alimentaire : Sans porc  Autre (raison médicale)  .....

#### **Renseignements médicaux :**

Vaccination à jour ? Oui  Non  Contre-indications à certaines activités ? Oui  Non

Si oui, lesquelles : .....

Enfant porteur de handicap ? Oui  Non  Nature du handicap : .....

Allergie(s) ou maladie(s) ? Oui  Non  Si oui, précisez : .....

PAI\* (Cf p. 3) avec l'école ? Oui  Non  Objet du PAI : .....

**Si oui, joindre obligatoirement le document**

#### **Autres renseignements médicaux que vous souhaitez porter à la connaissance du responsable de l'activité**

.....  
.....

#### **Autres autorisations :**

Mon enfant peut être photographié, filmé ? Oui  Non  (*Usage uniquement dans le cadre de l'activité, hors diffusion extérieure*)

Mon enfant peut être transporté dans un véhicule municipal ? Oui  Non .

Mon enfant peut quitter seul la structure ? Oui  Non

### 3ème enfant

Nom : ..... Prénom : ..... Fille  Garçon

Né(e) le : ..... A .....

Classe : .....

Régime alimentaire : Sans porc  Autre (raison médicale)  .....

#### **Renseignements médicaux :**

Vaccination à jour ? Oui  Non  Contre-indications à certaines activités ? Oui  Non

Si oui, lesquelles : .....

Enfant porteur de handicap ? Oui  Non  Nature du handicap : .....

Allergie(s) ou maladie(s) ? Oui  Non  Si oui, précisez : .....

PAI\* (Cf p. 3) avec l'école ? Oui  Non  Objet du PAI : .....

**Si oui, joindre obligatoirement le document**

#### **Autres renseignements médicaux que vous souhaitez porter à la connaissance du responsable de l'activité**

.....  
.....

#### **Autres autorisations :**

Mon enfant peut être photographié, filmé ? Oui  Non  (*Usage uniquement dans le cadre de l'activité, hors diffusion extérieure*)

Mon enfant peut être transporté dans un véhicule municipal ? Oui  Non .

Mon enfant peut quitter seul la structure ? Oui  Non

### **Renseignements médicaux**

En cas d'urgence, le responsable de l'activité est autorisé à prendre toutes décisions nécessaires, y compris le transport à l'hôpital, pour faire pratiquer les interventions médicales et chirurgicales nécessitées par la santé de mon (mes) enfant(s) ? Oui  Non

Nom du médecin traitant : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

### **Information concernant les enfants disposant d'un PAI**

\*Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Pour certaines difficultés de santé, la mise en place d'un PAI est nécessaire.

Le PAI est une démarche établie à l'initiative des parents, entre les responsables d'établissement scolaire, le médecin de l'enfant, le médecin scolaire et les agents représentant nos structures, impliqués dans la vie de votre enfant souffrant d'un trouble chronique de santé. Le PAI facilite l'accueil de votre enfant. Il est à réactualiser chaque année scolaire.

En cas de traitement médical Joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (Boites de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Pour tout ordre d'élément médical évoqué ci-dessus, ou autre, un échange d'information avec un des agents d'accueil et chaque responsable de structure est essentiel afin de mettre en œuvre un accueil adapté à votre enfant.

## Autorisations des contacts de la famille

Personnes à contacter en cas d'urgence et d'impossibilité de joindre les parents.  
Personnes susceptibles de venir récupérer l'(les) enfant(s) en l'absence des parents.

Liste des personnes autorisées à venir chercher mon enfant – munies d'une pièce d'identité

	Nom – Prénom	Lien de parenté	Téléphone Obligatoire	A contacter en cas d'urgence	Peut récupérer mon enfant
1				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
2				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
3				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
4				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

## Renseignements exacts - Règlement intérieur

Je soussigné(e), ..... certifie exacts les renseignements et autorisations mentionnés sur cette fiche, **et avoir pris connaissance du règlement des services scolaires, extra et périscolaires disponible sur le site de la ville et d'en accepter toutes les clauses.**

Fait à Cesson, le .....

Signature

Autres renseignements que vous souhaitez porter à la connaissance du service

### Documents à fournir pour l'inscription scolaire et périscolaire → **OBLIGATOIRE**

- Livret de famille (photocopie de toutes les pages du livret de famille)
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé de(s) l'enfant(s)
- En cas de séparation, document attestant du mode de garde
  - o Formulaire « séparation de compte » si garde alternée

### Documents à fournir pour le calcul du Quotient familial → **UNIQUEMENT POUR LES CESSONNAIS\***

- Dernier avis d'imposition pour les conjoints et/ou personnes vivant sous le même toit au sens des règles fiscales, ou à défaut, la dernière feuille de salaire.
- Attestation de **paiement** de la CAF
- Attestation de paiement d'indemnités journalières POLE EMPLOI

A défaut, les personnes qui ne souhaitent pas produire les documents requis se verront appliquer le tarif maximum.

**\*Les familles n'étant pas domiciliées sur Cesson se verront appliquer le tarif extérieur ou sénartais il n'est pas nécessaire de nous transmettre les documents pour le calcul du quotient familial.**