

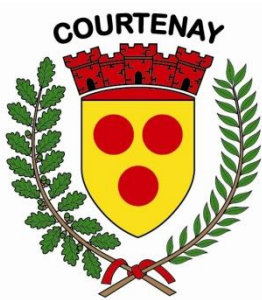


Nom de l'enfant :  
Prénom de l'enfant :  
Classe :

**Fiche de renseignement  
Accueil Périscolaire  
Année scolaire 2024 / 2025**

Mairie de Courtenay  
Place Honoré Combe – 45320 COURTENAY  
[Scolaire.jeunesse@courtenay45.com](mailto:Scolaire.jeunesse@courtenay45.com) – Portable : 07.86.07.79.71

<b>Cadre réservé à l'administration</b>	
Date de réception	
Coefficient CAF	
Tranche	
Dossier complet	



## ACCUEIL PERISCOLAIRE DE COURTENAY

Renseignement

**DATE LIMITE DE RETOUR DU DOSSIER  
5 JUILLET 2024**

**Le dossier d'inscription doit être impérativement complet pour être validé.**

**Tout dossier incomplet sera retourné à la famille et l'inscription ne sera pas prise en compte.**

Le dossier doit comporter les éléments suivants :

- La fiche famille et la fiche enfant(s) dûment remplie
- La fiche sanitaire de liaison dûment remplie
- La photocopie du carnet de santé (vaccination)
- La photocopie de l'attestation d'assurance extrascolaire 2024/2025
- Le coupon du règlement intérieur signé
- En cas de divorce, la photocopie du jugement pour la garde de l'enfant

---

### **Accusé de réception du dossier d'inscription périscolaire**

Je soussigné Madame/Monsieur ..... Avoir délivré l'ensemble des documents nécessaires à l'inscription de l'enfant.....à la Mairie de Courtenay.

A ..... Le.....  
Signature responsable légal :

Signature du responsable du service scolaire et jeunesse :



## ACCUEIL PERISCOLAIRE DE COURTENAY

### Fiche famille

#### Représentant légal

Nom du père : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

 Domicile : .....  Portable : .....

Email : .....

Profession : .....

Employeur : .....

 Professionnel : .....

Nom de la mère : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

 Domicile : .....  Portable : .....

Email : .....

Profession : .....

Employeur : .....

 Professionnel : .....

#### Régime

Caisse et numéro d'allocation familiales : .....

Numéro de sécurité sociale et régime : .....

.....

#### Assurance en Responsabilité Civile / extra-scolaire :

Société : .....

Numéro de contrat : .....



## ACCUEIL PERISCOLAIRE DE COURTENAY

Fiche enfant(s) 2024 – 2025

	Enfant
Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Classe	
Enseignant	

### Personne autorisées à venir chercher votre enfant

Nom, Prénom	Qualité (père, mère, ...)	Numéro de téléphone

Personne à prévenir en cas d'urgence : .....

.....  .....

---

### Droit à l'image et capture de voix

Je soussigné(e) madame, monsieur.....  
parents de(s) l'enfant(s).....  
autorisent l'Accueil périscolaire à photographier mon/mes enfant(s) et à diffuser ces photos ou vidéos sur le site internet, dans le bulletin d'information municipal ou sur tout support de communication de la municipalité et dans la presse.

A ..... Le.....

Signature :

### Autorisation de sortie

Je soussigné(e) madame, monsieur .....autorise  
mon fils, ma fille ..... à participer aux sorties proposées par  
l'Accueil Périscolaire de Courtenay, qui se dérouleront lors de l'année scolaire 2024/2025.  
*(les dates vous seront communiquées tout au long de l'année)*

A ..... Le.....

Signature :



## ACCUEIL PERISCOLAIRE DE COURTENAY

Fiche sanitaire de liaison 2023 – 2024  
Une fiche sanitaire de liaison par enfant

Nom et prénom de l'enfant : .....

### **Renseignements médicaux de l'enfant**

Vaccinations : compléter ou fournir les photocopies des vaccinations.

Vaccins Obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

Traitement médical : .....

### **Allergies connues :**

Asthme : Oui  Non

Médicamenteuses : Oui  Non

Alimentaire : Oui  Non

Autres.....

Coordonnées du médecin de famille : .....

.....  .....

### **Autorisation d'hospitalisation**

Je soussigné(e) (nom et prénom) .....

responsable légal de l'enfant.....

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et

Autorise le responsable de l'Accueil Périscolaire à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A ..... Le.....

Signature :