



# DOSSIER PÉRISCOLAIRE 2023-2024

## Ecole des Rives de l'Idut

Cadre réservé à la  
mairie  
Date d'arrivée :

### ENFANT

NOM :  Prénom :  En classe de :   
Né(e) le :  A :  Sexe :  Masculin  Féminin

### FOYER

Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Célibataire	
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : <input type="text"/>
NOM : <input type="text"/>	NOM : <input type="text"/>
Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
Profession : <input type="text"/>	Profession : <input type="text"/>
Courriel : <input type="text"/>	Courriel : <input type="text"/>
Tél. portable : <input type="text"/>	Tél. portable : <input type="text"/>
Tél. travail : <input type="text"/>	Tél. travail : <input type="text"/>
Adresse du domicile : <input type="text"/>	
CP : <input type="text"/> Ville : <input type="text"/>	Tél. domicile : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Effectuera les réservations en ligne sur le portail dédié	<input type="checkbox"/> Effectuera les réservations en ligne sur le portail dédié

### FOYER 2 (UNIQUEMENT SI PARENTS SÉPARÉS)

Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Célibataire	
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : <input type="text"/>
NOM : <input type="text"/>	NOM : <input type="text"/>
Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
Profession : <input type="text"/>	Profession : <input type="text"/>
Courriel : <input type="text"/>	Courriel : <input type="text"/>
Tél. portable : <input type="text"/>	Tél. portable : <input type="text"/>
Tél. travail : <input type="text"/>	Tél. travail : <input type="text"/>
Tél. domicile : <input type="text"/>	Tél. domicile : <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>	Adresse : <input type="text"/>
CP : <input type="text"/> Ville : <input type="text"/>	CP : <input type="text"/> Ville : <input type="text"/>

### MODE DE GARDE (UNIQUEMENT SI PARENTS SÉPARÉS)

Partagée  Alternée  Exclusive (précisez le parent) :

Joindre un document spécifiant l'autorité parentale, le droit de garde, la répartition des charges et le planning de garde (décision de justice, calendrier de garde)

### RENSEIGNEMENTS POUR LA FACTURATION

Facturation unique : NOM :  Prénom :

#### Facturation alternée (famille séparée uniquement) :

NOM - Prénom du responsable 1 :  Semaine de facturation :  Paire  Impaire

NOM - Prénom du responsable 2 :  Semaine de facturation :  Paire  Impaire

## RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Nom du médecin traitant :  Tél. :

Vaccination DT Polio – Date du dernier rappel :

Allergies :  Allergie alimentaire  Allergie médicamenteuse  Asthme  Autres

Précisez :

Votre enfant est-il en situation de handicap ?  Non  Oui - Si reconnaissance officielle, précisez l'organisme :

Autre recommandations des parents (antécédents médicaux, lunettes, appareillages...) :

Compagnie d'assurance responsabilité civile :  N° de contrat :

## ADULTES HABILITES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (en plus des responsables légaux de l'enfant)

NOM	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	A contacter en cas d'urgence	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

*Si occasionnellement, une autre personne vient chercher l'enfant, le responsable de l'accueil périscolaire doit être prévenu.*

*Une autorisation signée devra être fournie par les responsables légaux.*

## AUTORISATIONS CONCERNANT L'ENFANT

J'autorise la commune de Lanildut à prendre des photos ou vidéos et à les utiliser à des fins d'information dans les supports de communication municipaux (journal, site Internet..) :  Oui  Non

## SIGNATURE

- ✓ J'atteste que tous les renseignements portés sur cette fiche sont exacts
- ✓ Je certifie que mon enfant est à jour des vaccinations obligatoires en collectivité
- ✓ Je m'engage à notifier toute modification des données concernant mon enfant ou moi-même auprès des services de la mairie
- ✓ Je m'engage à respecter les règles de fonctionnement des services périscolaires
- ✓ J'autorise les responsables de l'accueil périscolaire à prendre toute disposition nécessaire concernant mon enfant en cas d'urgence
- ✓ J'atteste sur l'honneur avoir l'accord du deuxième parent de l'enfant (ayant l'autorité parentale) pour inscrire l'enfant aux accueils périscolaires gérés par la commune de Lanildut
- ✓ Je décharge la commune de Lanildut de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures et des lieux d'accueil

La signature de ce document équivaut à l'acceptation du règlement des services périscolaires disponible sur le portail parents (<https://parents.logiciel-enfance.fr/lanildut>)

Date

Signature du ou des responsable(s) légal (aux)

## Mairie de LANILDUT

35 route de l'Aber Ildut – 29840 LANILDUT

02 98 04 30 05 – [mairie@lanildut.bzh](mailto:mairie@lanildut.bzh)