



Mairie de BOISSEZON

1, rue du Fort

81490 BOISSEZON

Tél. 05 63 50 52 59

Fax. 05 63 50 74 15

Email commune.boissezon@wanadoo.fr

Fiche unique de renseignements

Année scolaire 2025-2026

Accueil périscolaire (simple garderie) et restauration scolaire

Ce questionnaire est à remettre à l'animateur de l'accueil périscolaire à l'école ou en mairie avant le premier jour de fréquentation.

Service(s) fréquenté(s) :

Accueil périscolaire ☐

Restauration scolaire ☐

Nom de l'enfant..... Prénom.....

Date de naissance..... Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐

Ecole fréquentée..... Classe.....

Nom, prénom et adresse du (des) responsable(s) (légaux):

Nom..... prénom..... Qualité : Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐

Adresse.....

Téléphone du domicile..... Téléphone professionnel.....

Téléphone portable

Nom..... prénom..... Qualité : Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐

Adresse.....

Téléphone du domicile..... Téléphone professionnel.....

Téléphone portable

Nom et prénom du redevable légal.....

Attention : la facture est établie au nom du redevable légal

Nom et prénom de l'allocataire CAF.....

N° CAF.....

Assurance de l'enfant..... N° de police.....

Adresse de l'assureur.....

Renseignements concernant la santé de l'enfant

- Certains médicaments lui sont-ils interdits pour raisons médicales ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, lesquels ?

- Est-il allergique à certains aliments ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, quels aliments lui sont interdits ?

Dans ce cas, un certificat médical circonstancié devra être remis au médecin de la direction de l'Enseignement, à défaut de la présentation d'un certificat, l'enfant souffrant d'allergie ne sera pas admis à la restauration et à l'accueil.

- Son état de santé nécessite-t-il des aménagements dans les activités physiques ? Oui ☐ Non ☐

- Recommandations particulières : (à préciser ci-dessous ou à adresser, sous pli confidentiel à la mairie de Boissezon et au médecin scolaire, en précisant le nom de l'enfant et l'école fréquentée).

Ces informations sont fournies sous l'entière responsabilité du représentant légal de l'enfant, excluant par là-même toute responsabilité de la commune de Boissezon.

Vous voudrez bien faire connaître sans délai toute modification, pour raison médicale, des informations ainsi fournies et produire un certificat médical à l'appui.

- Nom du médecin de famille.....

Adresse du médecin de famille.....

Numéro de téléphone du médecin de famille.....

- Date du dernier rappel antitétanique (ou DT Polio ou Tétracoq).....

Personnes à contacter en cas de problème si les parents sont absents (téléphone indispensable)

Attention : signaler à l'école tout changement de numéro de téléphone (fixe ou mobile)

M..... Qualité..... Tél

M..... Qualité..... Tél

M..... Qualité..... Tél

M..... Qualité..... Tél

M..... Qualité..... Tél

Reprise de l'enfant de maternelle le soir à l'accueil périscolaire (téléphone indispensable)

Attention ; l'enfant de maternelle ne peut rentrer seul.

L'enfant est repris le soir après l'accueil périscolaire par ses parents ou par une personne majeure dûment habilitée par eux. Personnes habilitées (indiquer leur nom, leur numéro de téléphone).

M..... Qualité..... Tél

M..... Qualité..... Tél

M..... Qualité..... Tél

M..... Qualité..... Tél

M..... Qualité..... Tél

En cas d'accident grave, toutes les mesures d'urgence seront prises, y compris éventuellement l'hospitalisation.

Autorisation parentale (obligatoire) de soigner, d'opérer l'enfant (accueil périscolaire et restauration scolaire) :

Je soussigné(e) **(Nom)**..... **(Prénom)**.....

responsable légal en qualité de père ☐ mère ☐ tuteur ☐ donne l'autorisation de soigner, d'opérer, mon enfant **(Nom)**..... **(Prénom)**..... **Date de naissance**et de pratiquer les anesthésies générales ou locales pour ses soins durant son hospitalisation, et m'engage à payer tous les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation incombant à la famille.

Rappel : en cas d'accident hors temps scolaire la responsabilité de la commune de Boissezon ne pourra être engagée qu'en cas de défaut de surveillance.

Je soussigné(e) **(Nom)**..... **(Prénom)**.....

responsable légal en qualité de père ☐ mère ☐ tuteur ☐ déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et j'autorise à la commune de Boissezon à prendre toute mesure en cas de mise en œuvre de la procédure en cas de retard des parents ou du tuteur.

Il est interdit à l'enfant de détenir des objets de valeur (tels que bijoux, argent) la commune de Boissezon déclinant toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

Tarification des services :

Les services d'accueil périscolaire et restauration scolaire sont payants. Pour les commandes de repas de cantine et pour les inscriptions à l'accueil périscolaire veuillez-vous adresser auprès de l'animateur de l'accueil périscolaire.

Fait à,Le

Signature du (des) responsable(s) (légaux)

Précédée de la mention « Lu et approuvé »