

DOSSIER UNIQUE DE RENSEIGNEMENT

Année : 2025-2026

**Photo
d'identité**

Liste des documents à fournir :

- ☐ Dossier unique de renseignement
- ☐ Fiche sanitaire de liaison
- ☐ Une copie des pages maladies et vaccinations du carnet de santé
- ☐ 1 Photo d'identité
- ☐ Attestation d'assurance au nom de votre enfant « responsabilité civile » et « individuelle accident » sur les temps périscolaire et extrascolaire pour l'année scolaire
- ☐ Justificatif de domicile de moins de 3 mois (EDF, téléphone, etc ...)
- ☐ Avis d'imposition N-1 (**si déclaration séparer, fournir l'avis d'imposition des 2 parents**)
- ☐ Attestation CAF de moins de 3 mois
- ☐ Attestation pour l'application tarif maximal (si vous ne souhaitez pas communiquer vos revenus)
- ☐ 1 RIB si vous souhaitez le prélèvement automatique
- ☐ L'autorisation de sortie de territoire signée pour l'année scolaire + **une copie du livret de famille, la carte d'identité de l'enfant et la carte d'identité des parents**

Inscription pour :

- ☐ Périscolaire (Périscolaire matin, soir, restaurant scolaire, étude surveillée)
- ☐ Centre de loisirs (Mercredis et vacances scolaires)
- ☐ Secteur jeunes (11-17 ans, Mercredis et vacances scolaires)



Tout dossier incomplet ne permettra pas l'inscription de votre enfant.



1. Informations concernant l'enfant

NOM : Prénom :

☐ Fille ☐ Garçon

Date de naissance : / / Age :

⇒ J'autorise mon enfant à rentrer seul à la fin des activités : ☐ Oui ☐ Non *(Autorisé à partir de 10 ans)*

2. Personnes autorisées à venir chercher mon enfant

(Plus d'ajouts possibles sur votre espace famille)

NOM et Prénom : NOM et Prénom :

Lien avec l'enfant : Lien avec l'enfant :

① Mobile : ① Mobile :

NOM et Prénom : NOM et Prénom :

Lien avec l'enfant : Lien avec l'enfant :

① Mobile : ① Mobile :

3. Assurance

Compagnie d'assurance : Numéro de contrat :

Responsabilité civile : ☐ Oui ☐ Non Responsabilité accident : ☐ Oui ☐ Non



4. Informations concernant la famille

☐ Mère ☐ Père ☐ Autre représentant légal (Cocher la case correspondante)

NOM et Prénom :

Adresse postale :

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

📞 Mobile : 📧 Email :

☎ Travail : Profession :

☐ Mère ☐ Père ☐ Autre représentant légal (Cocher la case correspondante)

NOM et Prénom :

Adresse postale :

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

📞 Mobile : 📧 Email :

☎ Travail : Profession :

5. Personne à prévenir en priorité en cas d'urgence

☐ Mère ☐ Père (Cocher la case correspondante)

Situation financière

(Réservé à la mairie)

Quotient familial :

Montant :

☐ Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à informer le service de tous changements et informations nouvelles concernant mon enfant.



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM :

Prénom :

☐ Fille ☐ Garçon

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Vaccination

Vaccins	Oui	Non	Fait le	Prochain rappel	Commentaires
DT Polio					Obligatoire
Diphtérie					
Tétanos					
BCG					
Hépatite B					

Renseignement médicaux - Allergie

☐ Asthme ☐ Alimentaire

☐ Médicamenteuses

☐ Autres

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, merci de fournir un PAI ainsi que l'ordonnance du médecin) :

.....
.....
.....

Restriction alimentaire particulière

☐ Sans porc ☐ Végétarien ☐ PAI (Projet d'accueil Individualisé)



Autorisation

- ⇒ Prise de vue dans le cadre exclusif de la promotion des actions de la collectivité et/ou Kidizz : ☐ Oui ☐ Non
- ⇒ J'autorise mon enfant à être maquillé durant les activités : ☐ Oui ☐ Non
- ⇒ Lors de la baignade, mon enfant : ☐ Sait nager ☐ A besoin de brassards

☐ Je soussigné (e),..... déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du service SAJES de la commune d'ARCHAMPS et m'engage à le respecter en tout point.

☐ Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à informer le service de tous changements et informations nouvelles concernant mon enfant.

☐ J'autorise les responsables des accueils à prendre le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Fait à : Le ://

Signature(s) :

