

NOUVEAU : DÉMARCHÉ SIMPLIFIÉE VIA LE PORTAIL FAMILLES

(perigueux.portail-familles.app) > uniquement pour les enfants déjà inscrits l'année dernière

Votre enfant

 Nom : Prénom :
☐ fille ☐ garçon né(e) le

École pour l'année scolaire 2026 / 2027 :

 Niveau scolaire : ☐ Très petite section ☐ Petite section ☐ Moyenne section ☐ Grande section
☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐ ULIS

État-civil

En cas de séparation ou de divorce, la garde de l'enfant est assurée par :

☐ le responsable légal 1 ☐ le responsable légal 2 ☐ garde alternée, préciser :

Responsable légal 1

Nom - Prénom :

Adresse :

☐ Adresse de facturationSi oui : ☐ semaine paire ☐ semaine impaire

Tél.

Mail :

Profession :

Adresse de l'employeur :

Tél. professionnel :

Pour une participation à la facturation des services proposés*

N° allocataire CAF ou MSA :

Nombre de personnes dans le foyer :

Responsable légal 2

Nom - Prénom :

Adresse :

☐ Adresse de facturationSi oui : ☐ semaine paire ☐ semaine impaire

Tél.

Mail :

Profession :

Adresse de l'employeur :

Tél. professionnel :

Pour une participation à la facturation des services proposés*

N° allocataire CAF ou MSA :

Nombre de personnes dans le foyer :

*Autorise la Ville de Périgueux à utiliser le service CAFPRO pour bénéficier de la tarification sociale.

Activités périscolaires

Vous souhaitez inscrire votre enfant aux services suivants :

☐ Temps périscolaires (accueil du matin, du mercredi midi et du soir)☐ Pause méridienne (restauration) - Entourer les jours souhaités : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Si régime alimentaire particulier, préciser :

☐ Mercredis ludiques ☐ Vacances scolaires (à Borie Bru)(pré-inscription, réservation obligatoire à chaque période sur le portail familles ou sur le site perigueux.fr)

Autorisation parentale

Je soussigné(e),

Responsable légal 1 / responsable légal 2 (rayer la mention inutile)

☐ Autorise mon enfant à rentrer seul (uniquement à partir de 7 ans) à la fin des différentes activités proposées et à ce titre je décharge la Ville de Périgueux de toute responsabilité.☐ N'autorise pas mon enfant à rentrer seul et autorise les personnes à prendre en charge mon enfant.

ci-dessous (préciser en majuscules les noms / prénoms de la ou des personnes habilitée(s)),

Personne 1 : N° de téléphone :

Personne 2 : N° de téléphone :

Personne 3 : N° de téléphone :

☐ Autorise la Ville de Périgueux à photographier mon enfant et à utiliser son image dans le cadre de communications institutionnelles ou à caractère informatif sans but commercial (outils papier et numériques).☐ Accepte de recevoir par mail la communication relative au service scolaire et périscolaire de la Ville.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON



PIÈCES À FOURNIR LORS DE L'INSCRIPTION

PIÈCES OBLIGATOIRES

- copie des pages de vaccination du carnet de santé

PIÈCES À FOURNIR POUR OBTENIR UNE PARTICIPATION FINANCIÈRE

- attestation de paiement CAF ou MSA
- aide aux temps libres (CAF)
- > si vous ne percevez pas de prestations sociales, fournir le dernier avis d'imposition de votre foyer
- RIB et mandat SEPA pour adhérer au prélèvement automatique

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pour l'accueil de l'enfant.

Nom de la compagnie d'assurance :

Numéro de la responsabilité civile :

Médecin traitant de l'enfant

Nom :

Tel. :

I - Renseignements médicaux

VACCINATIONS : OBLIGATOIRES POUR ÊTRE ADMIS À L'ÉCOLE

- Né(e) avant le 1^{er} janvier 2018 : contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP).

- Né(e) à partir du 1^{er} janvier 2018 : contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (DTP), la coqueluche, l'Haemophilus influenzae b, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole.

L'enfant fait-il l'objet d'un P.A.I. ? (protocole d'accueil individualisé)

☐ oui ☐ non

DIFFICULTÉS DE SANTÉ

L'enfant doit-il suivre un traitement médical spécifique ? ☐ oui ☐ non

Si un protocole d'accueil individualisé a été rédigé avec l'école pour déterminer des aménagements, une copie doit être fournie. Aucun médicament ne sera donné sans ce document.

L'enfant est-il porteur de handicap ? ☐ oui ☐ non

Si oui précisez les précautions à prendre :

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

ALLERGIES : médicamenteuses ☐ oui ☐ non
alimentaires ☐ oui ☐ non

asthme ☐ oui ☐ non
autres ☐ oui ☐ non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

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

II - Recommandations utiles

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. ?

.....
.....

III - Responsabilité légale

Je soussigné(e), nom : prénom :,

responsable légal de l'enfant, certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur, déclare exacts les renseignements portés dans cette fiche et autorise le responsable du service à prendre, le cas échéant, toutes mesures d'urgence (traitement médical, hospitalisation, etc.) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date et signature (précédées de la mention « lu et approuvé »)

Les informations fournies sur ce formulaire sont exclusivement destinées à la Ville de Périgueux. Elles ne sont en aucun cas cédées ou communiquées à des tiers. Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations qui vous concernent.