



FICHE SANITAIRE ET DE RENSEIGNEMENTS
ECOLE - RESTAURANT SCOLAIRE - ACTIVITES PERI- ET EXTRASCOLAIRES
Année scolaire 2026/2027



A RENDRE AU PLUS TARD LE

A LA FÉDÉRATION (complet avec pièces complémentaires)

NOM :	PRENOM(S) :	SEXЕ : <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F	L'ENFANT
DATE DE NAISSANCE : _____	LIEU DE NAISSANCE (commune et département) : _____		
CLASSE (rentrée 2026) : _____	ECOLE : _____		
Domicile enfant : <input type="checkbox"/> Responsable légal 1	<input type="checkbox"/> Responsable légal 2	<input type="checkbox"/> autre : _____	/ <input type="checkbox"/> garde alternée (<i>fournir calendrier</i>)

PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX – écrire lisiblement et en lettres majuscules de préférence

<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> union libre	<input type="checkbox"/> Autre (assistant familial, tuteur..) : _____ <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> séparé(e)	Le responsable légal 1
NOM DE NAISSANCE : _____	NOM D'USAGE: _____	PRENOM : _____		
Date de naissance : _____	ADRESSE : _____	CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____		
Catégorie socio-professionnelle (cf.liste) : _____	Employeur : _____			
Tel fixe : _____	Tel portable : _____	Tel. Pro : _____	/ _____ / _____ / _____ / _____	
Courriel : _____	@ _____	à utiliser pour Portail famille ? <input type="checkbox"/>		
Allocataire principal : <input type="checkbox"/> N° allocataire : Caf / MSA : _____	N° sécurité sociale : _____			

<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> union libre	<input type="checkbox"/> Autre (assistant familial, tuteur..) : _____ <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> séparé(e)	Le responsable légal 2
NOM DE NAISSANCE : _____	NOM D'USAGE: _____	PRENOM : _____		
Date de naissance : _____	ADRESSE (si différente) : _____	CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____		
Catégorie socio-professionnelle (cf.liste) : _____	Employeur : _____			
Tel fixe : _____	Tel portable : _____	Tel. Pro : _____	/ _____ / _____ / _____ / _____	
Courriel : _____	@ _____	à utiliser pour Portail famille ? <input type="checkbox"/>		
Allocataire principal : <input type="checkbox"/> N° allocataire : Caf / MSA : _____	N° sécurité sociale : _____			

PERSONNES MAJEURES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT ET/OU A PREVENIR EN CAS D'URGENCE - *(elles que les représentants légaux)*

NOM	PRENOM	Lien avec enfant	Autorisé à récupérer l'enfant	A prévenir en cas d'urgence	Tel fixe	Tel portable	Tel pro
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

*Si plus de contacts, merci de demander un feuillet supplémentaire à secretariat-enfance@cc-foret.fr***>>> Attention : sur le temps scolaire, seule une personne majeure peut venir récupérer un enfant <<<****AUTORISATIONS - à compléter, dater et signer par chaque représentant légal ci-dessus**

Je soussigné.e. :	Représentant légal 1	Représentant légal 2	Autre
Autorise mon enfant (<i>élémentaire uniquement</i>) à rentrer seul à la maison après :	oui - non*	oui - non*	oui - non*
L'accueil périscolaire : L'accueil de loisirs (mercredis – vacances) :	oui - non*	oui - non*	oui - non*
Ecole/Accueil : Autorise mon enfant à participer aux sorties scolaires et/ou extrascolaires et autorise le transport de mon enfant dans le cadre de ces activités	oui - non*	oui - non*	oui - non*
Droit à l'image : votre enfant peut être photographié ou filmé, seul ou en groupe, dans le cadre des activités pédagogiques, sur le temps scolaire, péri & extrascolaire :			
• Autorise le service communication de la ville de Neuville-aux-Bois à prendre en photo ou filmer votre enfant et à les diffuser sur ses supports (site internet, page facebook de la ville, presse locale ...)	oui - non*	oui - non*	oui - non*
• Autorise la CCF à prendre en photo ou filmer votre enfant et à les diffuser sur ses supports (site internet, bulletin communautaire ...) :	oui - non*	oui - non*	oui - non*
Date :			
Signature :			
*Rayer la mention inutile			

En complément de l'école, vous inscrivez votre enfant à :

INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

- Service de restauration scolaire - mairie
- Service d'accueil périscolaire (matin et soir), et/ou mercredis et/ou vacances – CCF

FICHE SANITAIRE ET D'URGENCE – Année scolaire 2026/2027

NOM : _____
DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____

PRENOM(S) : _____
CLASSE (rentrée 2026) : _____

DONNÉES SANITAIRES

❶ VACCINATIONS :

- Enfant né.e avant le 1^{er} janvier 2018 : DTPolio obligatoire
- Enfant né.e à partir du 1^{er} janvier 2018 : DTPolio – Haemophilus b – Hépatite B – coqueluche – rougeole – oreillons – rubéole – pneumocoque et méningocoque obligatoires

fournir une copie des pages de vaccinations à la première inscription (PS – CP et lors de chaque rappel obligatoire (ou certificat de contre indication)

❷ Nom – Adresse – n° téléphone du médecin traitant : _____

Date du dernier rappel DTPolio : ____ / ____ / ____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

- ♦ Dispose-t'il d'un Projet d'Accueil individualisé (PAI) ? Oui Non
(si oui, joindre une copie)
- ♦ Prend-il un traitement médical régulier ? Oui Non
- ♦ Souffre-t'il d'allergies ? médicamenteuse alimentaire
 asthme autre : _____

❸ INFORMATIONS SANITAIRES DIVERSES / RECOMMANDATIONS (maladie, accident, lunettes, prothèses auditives ...)

A noter : en cas d'allergie, handicap, maladie chronique avec régime alimentaire ou prise en charge adaptée durant les activités scolaires, péri-, extra-scolaires) un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) établi par un médecin et associant les différents partenaires (école/mairie/CCF) est nécessaire.

ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE DE L'ENFANT (copie(s) à fournir à la rentrée à l'école / CCF via portail familles)

Responsabilité civile : Compagnie d'assurance : _____ N° de police d'assurance : _____
Individuelle accident : Compagnie d'assurance : _____ N° de police d'assurance : _____

En cas d'urgence (accident, maladie), le responsable doit faire appel au médecin régulateur du Samu = 15. Le médecin d'école ou de la commune (mairie ou CCF) s'occupera de faire appel à l'ambulance par les moyens les plus rapides.

REGIME ALIMENTAIRE (restaurant scolaire et accueils de loisirs)

- pas de régime particulier repas sans porc
- P.A.I. (allergie ou autre trouble de santé) ➔ précisez (et joindre PAI) : _____

Rappel : en cas d'allergie alimentaire, signature obligatoire d'un Projet d'Accueil Individualisé – PAI, associant les 3 partenaires

Le règlement de fonctionnement du restaurant scolaire est disponible en Mairie ou consultable sur le site de la mairie de Neuville-aux-Bois : <http://www.ville-neuvilleauxbois.fr/enfance-jeunesse/restaurant-scolaire>

Le règlement de fonctionnement des services d'accueil périscolaire et de loisirs est disponible à la CCF, dans les accueils ou consultable sur le site de la CCF www.cc-foret.fr

	Représentant légal 1	Représentant légal 2	Autre
Je soussigné.e.....			
Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier d'inscription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atteste avoir pris connaissance des termes des règlements de fonctionnement des services de restaurant scolaire et/ou d'accueil péri-/extrascolaire, et en accepter les conditions :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifique accueil de loisirs : Autorise le responsable à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifique vacances : J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour, à faire sortir mon enfant de l'hôpital, après une hospitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fait le :			
Signature :			

Attention : il est de votre responsabilité de signaler sans tarder tout changement survenant en cours d'année scolaire (situation familiale, changement d'adresse...) auprès de l'école, de la Mairie et de la CCF

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'école, la CCF et la mairie, en leur qualité de responsable de traitement, pour l'organisation des services école, restauration scolaire et accueils périscolaire et de loisirs. La base légale de ce traitement est l'exécution contractuelle. Vos données sont conservées pendant toute la durée légale, sauf indication contraire de votre part, sont destinées aux services de l'éducation nationale, restauration et accueils périscolaires et de loisirs et sont hébergées en France. Conformément à la loi "78-17 "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD (Règlement général sur la protection des données), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier, demander leur effacement sous certaines conditions. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime en nous contactant par courrier à Communauté de Communes de la Foret – DPO Service enfance 15 rue du Mail Est 45170 Neuville-Aux-Bois ; Mairie de Neuville-aux-Bois, 8 rue Félix Desnoyers 45170 Neuville-aux-Bois ; école maternelle 11 rue de la Pichardière ou élémentaire 2 rue du mail Sud 45170 Neuville-aux-Bois. Si après nous avoir contacté, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Cnil à l'adresse <https://www.cnil.fr/plaintes>.