

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS PÉRI ET EXTRASCOLAIRE 2025/2026

A remettre au **Pôle enfance** (Nicolas URIEN tél : 02 98 52 58 50) avant toute fréquentation. Une fiche par enfant.

Enfant

École fréquentée

Nom Né(e) le :	Prénom à	Sexe : F ☐ M ☐	École : Classe :
--------------------------	--------------------	--	-----------------------------------

Représentant légal 1

Représentant légal 2

Nom Prénom Adresse ① Domicile ① Portable ① Professionnel Courriel* :	Nom Prénom Adresse ① Domicile ① Portable ① Professionnel Courriel* :
---	---

* la collectivité garantit que l'adresse mail sera utilisée uniquement pour communiquer des informations en lien avec le service enfance-jeunesse

Si vous ne souhaitez pas recevoir d'information relatives aux activités péri et extra-scolaires aux adresses mail indiquées ci-dessus, veuillez cocher la case ci-contre ☐

Personnes autorisées à récupérer l'enfant et à prévenir en cas d'urgence

Nom	Prénom	Qualité (grands-parents...)	Téléphone	A prévenir en cas d'urgence	
				Oui	Non
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐

Autorisations parentales (à compléter impérativement)

Autorise mon enfant à quitter seul : ☐ Les temps périscolaires à partir de : h ☐ L'accueil de loisirs à partir de : h ☐ Autorise mon enfant à être véhiculé dans le cadre des activités péri et extrascolaires ☐ Autorise mon enfant à participer aux activités sportives organisées dans le cadre de l'accueil périscolaire et de l'accueil de loisirs	Autorise la Commune de Plomelin à diffuser les images avec votre enfant : ☐ Au sein des structures fréquentées ☐ Sur les supports de la Commune (Portail famille, site internet, kannadig) ☐ Dans la presse
--	--

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS PÉRI ET EXTRASCOLAIRE 2025/2026

Allergie(s)

Habitude(s) alimentaire(s)

Allergies alimentaires : Contactez la responsable de l'accueil des enfants au 06 08 96 54 59. Si allergie, merci de remplir le formulaire de « demande de prise en compte » téléchargeable sur le Portail Famille.	Votre enfant suit-il un régime alimentaire spécifique ? Oui ☐ Non ☐ Si oui, merci de remplir le formulaire de demande « de prise en compte » téléchargeable sur le Portail Famille. Aucun repas de substitution ne sera fourni par le restaurant scolaire.
--	---

Contre-indication(s)

Vaccins

.....	Fournir une copie des vaccins ou une attestation du médecin.
-------	--

PAI et accompagnement(s) spécifique(s)

Si oui, merci de remplir le formulaire de « prise en compte » téléchargeable sur le Portail Famille.

Médecin traitant : Dr	
Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnement médical ? (diabète, hémophilie, asthme, etc.)	Oui ☐ Non ☐
Préciser	
Votre enfant relève-t-il d'un accompagnement spécifique ? (handicap moteur ou autre)	Oui ☐ Non ☐
Préciser	
Votre enfant a-t-il une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ?	Oui ☐ Non ☐
Si oui (fournir une copie) : ☐ Temps scolaire ☐ Temps périscolaire	

Informations complémentaires

Autres recommandations concernant les besoins particuliers de votre enfant (trouble du comportement, motricité, dys,) Port de lunettes, lentilles, appareil dentaire/auditif.....

Je soussigné(e),....., autorise les services municipaux encadrant mon enfant à **pratiquer les soins d'urgence**, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à prévenir le service de toute modification (changement d'adresse, problème de santé, situation familiale...)

Fait à PLOMELIN, le

Signature obligatoire