

Fiche Sanitaire de Liaison – Année Scolaire 2025/2026

ENFANT :

NOM _____

Prénom _____

Date de naissance : ____/____/____

Garçon ☐

Fille ☐

Scolarisation à St-Etienne-lès-Rmt

Fossard ☐

Seux ☐

Tortue Bleue ☐

Scolarisation extérieure

☐

Enseignant : _____

Niveau :

CM2 ☐

CM1 ☐

CE2 ☐

CE1 ☐

CP ☐

GS ☐

MS ☐

PS ☐

TPS ☐

NOM et Prénom du père : _____

Responsable légal de l'enfant : Oui ☐ Non ☐

Adresse : _____

Messagerie électronique _____

Profession : _____ Employeur : _____

Tél. fixe domicile : _____ Portable : _____

Tél. bureau : _____ Autres à préciser : _____

NOM et Prénom de la mère : _____

Responsable légal de l'enfant : Oui ☐ Non ☐

Adresse : _____

Messagerie électronique _____

Profession : _____ Employeur : _____

Tél. fixe domicile : _____ Portable : _____

Tél. bureau : _____ Autres à préciser : _____

SITUATION DES PARENTS : Marié(e) : ☐ Vie maritale : ☐ Veuf (ve) : ☐ Divorcé(e) : ☐ Séparé(e) : ☐ Célibataire : ☐

▶ En cas de divorce ou de séparation, fournir une copie du jugement.



ALLOCATAIRE CAF : Non ☐ Oui ☐ Si oui, indiquer le n° d'allocataire : _____

⇒ [La CAF des Vosges contribue au financement de notre accueil de loisirs périscolaire et extrascolaire](#)

PERSONNES AUTORISÉES A REPRENDRE VOTRE ENFANT APRES LES ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES

(autre que les représentants légaux) :

• NOM Prénom : _____ A prévenir en cas d'urgence : Oui ☐ Non ☐

N° de téléphone fixe : _____ N° de téléphone portable : _____

Lien avec l'enfant : _____

• NOM Prénom : _____ A prévenir en cas d'urgence : Oui ☐ Non ☐

N° de téléphone fixe : _____ N° de téléphone portable : _____

Lien avec l'enfant : _____

• NOM Prénom : _____ A prévenir en cas d'urgence : Oui ☐ Non ☐

N° de téléphone fixe : _____ N° de téléphone portable : _____

Lien avec l'enfant : _____

• NOM Prénom : _____ A prévenir en cas d'urgence : Oui ☐ Non ☐

N° de téléphone fixe : _____ N° de téléphone portable : _____

Lien avec l'enfant : _____

RÉGIME ALIMENTAIRE :

Viande : ☐ Sans viande : ☐ P.A.I. : ☐

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :

Médecin de famille (nom, adresse et téléphone) : _____

Allergie alimentaire : Non ☐ Oui ☐ (préciser) : _____

Allergie médicamenteuse : Non ☐ Oui ☐ (préciser) : _____

Autres allergies : Non ☐ Oui ☐ (préciser) : _____

Traitement en cours : Non ☐ Oui ☐ (préciser) : _____

Remarques éventuelles : _____

(Port de lentilles, lunettes, prothèses auditives, dentaires, etc. et les précautions à prendre.)



Si l'une des cases « oui » est cochée, l'enfant ne pourra être inscrit en restauration ou accueil de loisirs péri et extrascolaire e que si vous avez fourni le protocole d'accueil individualisé (P.A.I).

DROIT A L'IMAGE :

J'autorise ☐ Je n'autorise pas ☐ les prises de photos/vidéos et leur diffusion sous toutes formes à des fins représentatives des activités péri/extrascolaires.

⇒ Pièces à joindre au dossier :

- ▶ Certificat de vaccinations ☐
- ▶ Livret de famille ☐
- ▶ Attestation de responsabilité civile ☐

« Je soussigné(e) _____ **responsable légal(e) de l'enfant** _____

- certifie *exacts* les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche,
- déclare avoir reçu et pris connaissance des règles de fonctionnement et des règles de vie des structures périscolaires.
- autorise le responsable des structures périscolaires à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant, et les médecins, chirurgiens et anesthésistes du centre hospitalier le plus proche à pratiquer tous les soins (examens, anesthésies et interventions) rendues nécessaires pour les mêmes raisons. »

Lu et approuvé à : _____ Le ____/____/____

Signature(s) :



Réservations pour le Restaurant Scolaire et l'Accueil Péri-scolaire

Année scolaire 2025/2025

ENFANT : NOM _____ Prénom _____

Ci-dessous, réservations obligatoires :
Des repas
De l'accueil péri-scolaire matin et soir (garderie)
Des Mercredis Récréatifs

RÉSERVATIONS	Restaurant Scolaire	Accueil Péri-scolaire	
		Matin	Soir
Lundi	☐	☐	☐
Mardi	☐	☐	☐
Jeudi	☐	☐	☐
Vendredi	☐	☐	☐
Toute l'année scolaire (préciser les jours concernés)	☐	☐	☐
Une semaine sur deux (préciser les jours concernés)	S. paires ☐	S. paires ☐	S. paires ☐
	S. impaires ☐	S. impaires ☐	S. impaires ☐
Suivant planning fourni	☐	☐	☐
Mercredis Récréatifs			
En raison d'un planning professionnel fixe, réservation pour toute l'année scolaire ☐ sous réserve de places disponibles (annulation obligatoire a minima 15 jours avant la date)			

Ces réservations garantissent la prise en charge systématique par le personnel communal des enfants aux dates prévues dans les salles de classes à :

- 11h55 / 12h00 pour le restaurant scolaire
- 15h55 /16h00 pour l'accueil péri-scolaire

Lu et approuvé à : _____ Le ____/____/____

Signature(s)

VILLE DE SAINT-ETIENNE-LES-REMIREMONT



ENFANT : NOM _____ Prénom _____

Dossier famille ☐ Dossier papa ☐ Dossier maman ☐

Dossier d'Inscription
Structures Péri-scolaires
2025 / 2026

A retourner pour le 15 juillet 2025 au plus tard

EN MAIRIE

Pour le confort et la sécurité de votre enfant, merci de renseigner avec soin toutes les rubriques du dossier qui servira aux équipes d'encadrement qui concourent à son bien-être dans chaque structure municipale :

- Les jours complets d'école : avant et après la classe, restauration le midi et accueil péri-scolaire
♦ Renseigner la page 4 du dossier.
- Le mercredi : accueil de loisirs, repas compris.
♦ Renseigner la page 4 du dossier pour accueil à l'année ou le moment venu, l'imprimé relatif à cet accueil.
- Pendant les grandes et petites vacances : accueil de loisirs sans hébergement, et/ou séjour court en été.
♦ Renseigner, le moment venu, l'imprimé relatif à cet accueil.