



FICHE DE RENSEIGNEMENTS
GARDERIE / RESTAURANT SCOLAIRE
Année scolaire 2026 / 2027

ENFANT(S)

NOM : Prénom : Date de naissance : Classe : Enseignant : Enfant autorisé à partir seul : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	NOM : Prénom : Date de naissance : Classe : Enseignant : Enfant autorisé à partir seul : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
NOM : Prénom : Date de naissance : Classe : Enseignant : Enfant autorisé à partir seul : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	NOM : Prénom : Date de naissance : Classe : Enseignant : Enfant autorisé à partir seul : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

RESPONSABLE LEGAL 1 Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	RESPONSABLE LEGAL 2 Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
NOM : Prénom : Adresse : Profession : Téléphone domicile : Téléphone portable : Téléphone professionnel :	NOM : Prénom : Adresse : Profession : Téléphone domicile : Téléphone portable : Téléphone professionnel :

Mode de garde du/des enfants : Conjoint (*les 2 responsables légaux*)
 Responsable légal 1 Responsable légal 2 Alterné

MODE DE REGLEMENT DES FACTURES RESTAURANT ET GARDERIE SCOLAIRE

Chèque
Prélèvement ***RIB à joindre obligatoirement si changement***

Dans le cas d'un mode de garde alterné, si vous souhaitez l'établissement de deux factures mensuelles, merci de nous joindre une attestation spécifiant les périodes où l'enfant est à votre charge.

*** Caisse d'Allocations Familiales :**

Si votre quotient familial est inférieur ou égal à 500, veuillez nous faire parvenir votre attestation CAF afin de nous permettre d'appliquer le tarif afférent.

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER LE / LES ENFANT(S) (en plus des resp. légaux)

Nom : Prénom : Lien avec l'enfant : Téléphone :	Nom : Prénom : Lien avec l'enfant : Téléphone :
Nom : Prénom : Lien avec l'enfant : Téléphone :	Nom : Prénom : Lien avec l'enfant : Téléphone :

AUTORISATION DE PRISE DE VUE ET DE PUBLICATION

Nous autorisons les agents périscolaires à prendre et à utiliser des prises de vues de mon / nos enfant(s) pour exploitation interne à la commune de Rully, diffusion dans le magazine municipal ou dans la presse (hors réseaux sociaux). Cette utilisation demeurera la propriété de la commune de Rully et ne pourra donner lieu à rémunération sous quelque forme que ce soit. Nous avons bien noté que nous disposons à tout moment d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données concernant mon/nos enfant(s) (Loi 78-17 Informatique et libertés du 6 janvier 1978).

OU

Nous n'autorisons pas la prise de vues et la publication d'images de mon / nos enfant(s).

ACCEPTATION DU REGLEMENT

Le règlement en vigueur est consultable à l'adresse <https://mairie-rully.fr/ecole-cantine-garderie/>

Nous soussignés, confirmons avoir pris connaissance du règlement intérieur du RESTAURANT SCOLAIRE / GARDERIE de la commune de Rully, **et nous engageons à le respecter.**

Pour rappel, les inscriptions ou désinscription au restaurant scolaire se font sur le site ropach.com **jusqu'à veille avant 10h**. Les inscriptions pour le lundi doivent toujours être validées le vendredi au plus tard.

ASSURANCE

Nous soussignés, certifions que mon / nos enfant(s) est/sont couvert(s) par une assurance « responsabilité civile » et « individuelle accident » pour les activités périscolaires.

Compagnie d'assurance :

Numéro de contrat :

Fournir une attestation d'assurance.

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies sont nécessaires pour l'inscription ; elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au service administratif.

Conformément au règlement européen sur la protection des données personnelles, j'accepte que la commune utilise mon adresse postale ainsi que mon numéro de téléphone à des fins autres que celles du restaurant scolaire et de la garderie. **La mairie s'engage à ne pas diffuser ces données à des tiers, et en faire une utilisation strictement mesurée, réservée aux besoins liés au bon fonctionnement de l'administration.**

Nous avons bien noté que nous disposons à tout moment d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données concernant mon/nos enfant(s) (Loi 78-17 Informatique et libertés du 6 janvier 1978).

Fait à :

Le :

Signatures :

FICHE SANITAIRE 2026 / 2027

(1 fiche par enfant)

ENFANT

Nom :

Prénom :

ALLERGIES – REGIME ALIMENTAIRE SPECIFIQUE

L'enfant présente-t-il des allergies :

Alimentaires : oui non / **Asthme** : oui non / **Médicamenteuses** : oui non

Autres - Précisez la cause de l'allergie / du régime spécifique et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....

Le personnel de l'accueil périscolaire n'est pas habilité à administrer des médicaments (sauf P.A.I.).

P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) : oui non

Si P.A.I., merci de prendre contact avec le service périscolaire

VACCINS

Les enfants inscrits au périscolaire doivent impérativement avoir été vaccinés pour tous les vaccins obligatoires.

Joindre une photocopie du carnet de vaccination de votre enfant.

PERSONNE A PREVENIR EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT SUR LE TEMPS PERISCOLAIRE *(dans le cas où aucun des responsables légaux ne serait joignable)*

M. Mme :

Téléphone :

M. Mme :

Téléphone :

En cas d'urgence, l'enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT :

Nous soussignés, responsables légaux de l'enfant

déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche sanitaire, et nous engageons à les réactualiser si nécessaire,

autorisons le personnel encadrant périscolaire à prodiguer les soins de première nécessité en cas de blessure légère ou d'incident bénin (désinfection, pose de pansement, application de glace, etc.),

autorisons le personnel encadrant périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de notre enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou d'un service d'urgence,

autorisons le transport de notre enfant vers un établissement hospitalier si nécessaire.

Fait à :

Le :

Signatures :