



**Renseignements du foyer :**

Situation des parents :

Marié     Célibataire     Concubin     Divorcé     Séparé     Pacsé

**Nom du Responsable légal :**

\_\_\_\_\_

**Prénom :**

\_\_\_\_\_

Adresse :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone domicile :

\_\_\_\_\_

Téléphone Portable :

\_\_\_\_\_

Téléphone Employeur :

\_\_\_\_\_

Profession :

\_\_\_\_\_

Adresse de l'employeur :

**Nom de l'autorité parentale :**

\_\_\_\_\_

**Prénom :**

\_\_\_\_\_

Adresse :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone domicile :

\_\_\_\_\_

Téléphone Portable :

\_\_\_\_\_

Téléphone Employeur :

\_\_\_\_\_

Profession :

\_\_\_\_\_

Adresse de l'employeur :

**Nom de l'Educateur :**

\_\_\_\_\_

**Prénom :**

\_\_\_\_\_

Adresse :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone domicile :

\_\_\_\_\_

Téléphone Portable :

\_\_\_\_\_

Téléphone Employeur :

\_\_\_\_\_

Profession :

\_\_\_\_\_

Adresse de l'employeur :

**Autre :**

\_\_\_\_\_

**Prénom :**

\_\_\_\_\_

Adresse :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone domicile :

\_\_\_\_\_

Téléphone Portable :

\_\_\_\_\_

Téléphone Employeur :

\_\_\_\_\_

Profession :

\_\_\_\_\_

Adresse de l'employeur :

**Personnes autorisées à reprendre les enfants :**

**Personne 1 :**

Nom \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :    Famille     Amis     Voisin(e)    Autres

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone :    \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

**Personne 2 :**

Nom \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :    Famille     Amis     Voisin(e)    Autres

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone :    \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

**Personne 3 :**

Nom \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :    Famille     Amis     Voisin(e)    Autres

Adresse : \_\_\_\_\_

**Attestations et Autorisations (cochez les cases ci-dessous si accord)**

Je soussigné (e) :.....

**Représentant légal du ou des enfant(s) désigné(s) ci-dessus :**

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir les services de la Mairie de **tout changement éventuel** (adresse, problème de santé, situation familiale etc...)

Reconnais également avoir pris connaissance **du règlement intérieur** relatif à la restauration scolaire et aux activités périscolaires et extrascolaires.

Autorise la Mairie **à publier et utiliser les photographies** sur lesquelles figurent mon (mes) enfant(s) fréquentant le service de restauration scolaire, accueil périscolaire et extrascolaire qui seraient prises dans le cadre des activités. Celles-ci pourront être reproduites par la Mairie ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (Site internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part. **(conformément à l'article 9 du code civil)**

Autorise les responsables de la Mairie **à prendre en cas d'urgence les dispositions jugées** indispensables pour la santé de mon (mes) enfant(s), y compris le(s) faire transporter à l'hôpital le plus proche.

Autorise mon ou mes enfant(s) à participer **à toutes les activités et sorties** et **à utiliser les transports** liés aux activités.

Autorise l'équipe d'animation **à maquiller** mon ou mes enfant (s)

Fait à :

Signature :

Le :



MINISTÈRE DES SPORTS,  
DE LA JEUNESSE,  
DE L'ÉDUCATION  
POPULAIRE ET DE  
LA VIE ASSOCIATIVE

## FICHE SANITAIRE

**ENFANT :**

**NOM :** \_\_\_\_\_

**PRENOM :** \_\_\_\_\_

**Date de Naissance :** \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

**Garçon**  **Fille**

**Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle est à communiquer sous enveloppe cachetée portant le nom du mineur et vous sera rendue ou détruite à la fin du séjour.**

### Maladies

- |                                     |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Angine     | <input type="checkbox"/> rougeole   | <input type="checkbox"/> Coqueluche |
| <input type="checkbox"/> Rhumatisme | <input type="checkbox"/> Oreillons  | <input type="checkbox"/> Otite      |
| <input type="checkbox"/> Rubéole    | <input type="checkbox"/> Scarlatine | <input type="checkbox"/> Varicelle  |

### Allergies

- Alimentaires :  
 Asthme

- Médicamenteuses

### Difficultés de santé

### Recommandations utiles des parents

### Repas spéciaux

- Repas nécessitant un P A I
- Sans viande
- Autres

Nom du médecin traitant



### VACCINATIONS

VACCINS	Date des derniers rappels
DIPHTERIE	
TETANOS	
POLIOMYELITE	
<u>OU</u> DT POLIO	
<u>OU</u> TETRACOQ	
B C G	
HEPATITE B	
RUBEOLE OREILLONS ROUGEOLE COQUELUCHE	
<b>AUTRES (préciser)</b>	

Je soussigné (e)

\_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant toutes les mesures (traitement médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

**Autorise mon enfant à rentrer seul (à partir de 6 ans) dans le cadre du périscolaire (avant et après l'école)**

Oui  Non



## OUVERTURE DES SERVICES

Pour pouvoir accéder aux équipements du portail familles et afin de positionner votre ou vos enfant(s) sur chaque période, il est impératif de demander l'ouverture aux services suivants :

- **Restauration scolaire** Oui  Non
  
- **Garderie périscolaire (Avant l'école)** Oui  Non

Dès lors que vous demanderez l'accès au service vous recevrez un mail vous indiquant que le service est ouvert pour le positionnement des présences.

Veillez à respecter les dates et horaires indiqués pour valider les présences. Passé les délais, il ne vous sera plus possible d'inscrire votre ou vos enfants sur le portail famille sur les différents services.

Veillez le respecter scrupuleusement.

### POUR TOUT RENSEIGNEMENT

UN SEUL NUMERO

**03 27 28 51 70**

UN SEUL MAIL

**cantine@mairie-escautpont.fr**

# INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE

Dans le cadre de positionnement de votre ou de vos enfants à la restauration, il vous est demandé de renseigner ce document et de le déposer en Mairie

**Nom :** (de la personne à qui sera adressée la facture)

**Prénom :** \_\_\_\_\_

## INSCRIPTION VIA LE PORTAIL FAMILLE

Monespacefamille.fr

### Choix pour l'inscription à la Restauration :

#### 1<sup>er</sup> enfant :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Inscription à la semaine  (par vos soins sur le portail famille)

- il vous sera demandé de respecter les délais de positionnement. A partir du jeudi à 12h00 (sauf jours fériés où l'inscription se fera avant mercredi 12h00), il ne vous sera plus possible d'inscrire votre enfant pour la semaine suivante.

#### 2<sup>ème</sup> enfant :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Inscription à la semaine  (par vos soins sur le portail famille)

- il vous sera demandé de respecter les délais de positionnement. A partir du jeudi à 12h00 (sauf jours fériés où l'inscription se fera avant mercredi 12h00), il ne vous sera plus possible d'inscrire votre enfant pour la semaine suivante.

#### 3<sup>ème</sup> enfant :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Inscription à la semaine  (par vos soins sur le portail famille)

- il vous sera demandé de respecter les délais de positionnement. A partir du jeudi à 12h00 (sauf jours fériés où l'inscription se fera avant mercredi 12h00), il ne vous sera plus possible d'inscrire votre enfant pour la semaine suivante.

# INSCRIPTION ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

Dans le cadre de positionnement de votre ou de vos enfants au périscolaire, il vous est demandé de renseigner ce document et de le déposer au sein des services de la Mairie accompagné du règlement intérieur signé

**Nom :** (de la personne à qui sera adressée la facture)

\_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

## INSCRIPTION VIA LE PORTAIL FAMILLE

Monespacefamille.fr

### Choix pour l'inscription du Périscolaire :

#### 1<sup>er</sup> enfant :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Inscription à la semaine  (par vos soins sur le portail famille)

- il vous sera demandé de respecter les délais de positionnement. A partir du jeudi à 12h00 (sauf jours fériés où l'inscription se fera avant mercredi 12h00), il ne vous sera plus possible d'inscrire votre enfant pour la semaine suivante.

#### 2<sup>ème</sup> enfant :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Inscription à la semaine  (par vos soins sur le portail famille)

- il vous sera demandé de respecter les délais de positionnement. A partir du jeudi à 12h00 (sauf jours fériés où l'inscription se fera avant mercredi 12h00), il ne vous sera plus possible d'inscrire votre enfant pour la semaine suivante.

#### 3<sup>ème</sup> enfant :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Inscription à la semaine  (par vos soins sur le portail famille)

- il vous sera demandé de respecter les délais de positionnement. A partir du jeudi à 12h00 (sauf jours fériés où l'inscription se fera avant mercredi 12h00), il ne vous sera plus possible d'inscrire votre enfant pour la semaine suivante.

# ATTESTATION

(A signer et à remettre en mairie lors de l'inscription)

Avant le repas :

- Je vais aux toilettes
- Je me lave les mains
- Je me mets en rang, dans le calme, pour me rendre à la cantine

Pendant le repas :

- Je me tiens bien à table
- Je goûte à tout
- Je mange sans jouer avec la nourriture
- Je parle, sans crier, et reste assis à ma place
- Je respecte le personnel de service et mes camarades
- A la fin du repas, je débarrasse mon plateau

Pendant la récréation :

- Je joue sans brutalité
- Je respecte les consignes de sécurité données par le personnel
- Je me mets en rang quand on me le demande, après avoir ramassé mes affaires.

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_

Père       Mère       Responsable légal de l'enfant :

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

Reconnais avoir pris connaissance du présent règlement intérieur de restauration scolaire et m'engage à le respecter

Fait à \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature de ou des enfant(s)

Signature des parents ou du  
responsable légal

**DEMANDE D'INFORMATION DES DEMI-PENSIONNAIRES SUR LES ALLERGENES ET LES  
DENRÉES ALIMENTAIRES NON PRÉEMBALLÉS EN APPLICATION DU DÉCRET N°2015-447  
DU 17 AVRIL 2015**

**ANNÉE SCOLAIRE 2025/2026**

Nom et Prénom du demi-pensionnaire : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

Ecole : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom du responsable légal : \_\_\_\_\_

Votre enfant est-il allergique aux substances ou produits provoquant des allergies ou intolérances ci-dessous :

<b>Substances ou produits allergènes</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
1) Céréales contenant du gluten, à savoir blé, seigle, orge, avoine épeautre, kamut, ou leurs souches hybridées, et produits à base de ces céréales, à l'exception des : a) Sirops de glucose à base de blé, y compris la dextrose b) Maltodextrines à base de blé c) Sirop de glucose à base d'orge d) Céréales utilisées pour la fabrication de distillats alcooliques, y compris l'alcool éthylique d'origine agricole		
2) Crustacés et produits à base de crustacés		
3) Œufs et produits à base d'œufs		
4) Poissons et produits à base de poissons à l'exception de a) La gélatine de poissons utilisé comme support pour les préparations de vitamines ou de caroténoïdes b) La gélatine de poissons ou de l'ichtyocolle utilisée comme agent de clarification dans la bière et le vin		
5) Arachides et produits à base d'arachides (cacahuètes)		
6) Soja et produits à base de soja, à l'exception de : a) De l'huile et de la graisse de soja entièrement raffinées b) Des tocophérols mixtes naturels (E306), du D-alpha-tocophérol naturel, de l'acétate de D-alpha-tocophéryl naturel et de succinate de D-alpha-tocophéryl naturel dérivé du soja c) Des phytostérols et esters de phytostérol dérivés d'huiles végétales de soja d) De lester de stanol végétal produit à partir de stérols fdérivés d'huiles végétales de soja		
7) Lait et produits à base de lait (y compris lactose), à l'exception a) Du lactosérum utilisé pour la fabrication de distillats alcooliques, y compris l'alcool éthylique d'origine agricole b) Du lactitol		
8) Fruits à coque, à savoir : amandes, noisettes, noix, noix de cajou, noix de pécan, noix du Brésil, pistaches, noix macadamia ou du Queensland, produits à base de ces fruits, à l'exception des fruits à coque pour les distillats alcooliques, y compris l'alcool éthylique d'origine agricole		
9) Céleri et produits à base de céleri		
10) Moutarde et produits à base de moutarde		
11) Graines de sésame et produits à base de graine de sésame		
12) Anhydride sulfureux et sulfites en concentrations de plus de 10mg/kg ou 10mg/l en termes de SO2 total pour les produits proposés prêts à consommer ou reconstitués conformément aux instructions du fabricant		
13) Lupin et produits à base de lupon		
14) Mollusques et produits à base de mollusques		

\* Fournir un certificat médical (pour une mise en place d'un plan d'accueil individualisé avec le médecin scolaire)

J'atteste sur l'honneur les informations déclarées ci-dessus.

Fait à ....., le .....

Signature