



À fournir au **Responsable de Site Éducatif** (RSE) ou à la Direction Éducation Enfance **avant** fréquentation

Enfant

NOM : _____ **Prénom :** _____ **Né(e) le :** _____ **à** _____

École 2026/2027

Lieu de scolarisation : _____
Classe : _____

Centre de loisirs été 2027

Centre fréquenté : _____
Lieu de départ : _____

Centre de loisirs mercredi 2026/2027

Centre fréquenté : _____

Centre de loisirs petites vacances 2026/2027

Centre fréquenté : _____
Lieu de départ : _____

Autorité parentale (nom, prénom, lien avec l'enfant, téléphone)

NOM : _____ **Prénom :** _____
Téléphone : _____ Courriel : _____

NOM : _____ **Prénom :** _____
Téléphone : _____ Courriel : _____

Lieu de résidence de l'enfant

Assurance (compagnie, n°police)

Contacts autorisés par l'un des représentants à récupérer l'enfant (civilité, nom, prénom, téléphone)

Autorisations

Activités : Baignade surveillée autorisée Oui Non
Droit à l'image : utilisation par la Ville de Rennes pour illustrer les activités d'accueil municipal péri/extrascolaire Oui Non
Sortie : Départ SEUL de la garderie gratuite du mercredi Oui Non
Sortie : Départ SEUL de l'étude, et ateliers et/ou l'accueil du soir Oui Non
Sortie : Départ SEUL du centre de loisirs les mercredis soirs, et petites vacances/vacances été Oui Non
Autorisation d'hospitalisation Oui Non

Allergies

.....

En cas d'allergie(s) alimentaire(s) contacter le service restauration (02 23 62 15 57) et remplir la fiche allergies alimentaires téléchargeable sur l'Espace famille - Rubrique Infos pratiques / Documents à télécharger

Attention, un délai de mise en place du régime alimentaire est à prévoir.

Vaccination obligatoire

A jour des vaccinations obligatoires Oui Non

Régime alimentaire (1 seul choix possible)

Repas standard Oui Non
Repas sans viande Oui Non
Repas végétarien Oui Non
Repas sans porc Oui Non

Accompagnement spécifique - *Contactez le RSE de l'école fréquentée si concerné*

Votre enfant fait-il l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? Oui Non

Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnement spécifique ? (Handicap ou autre) Oui Non

Si oui, à préciser : _____

MDPH - AEEH

Votre enfant a-t-il une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ? Oui Non

Si oui : temps scolaire temps périscolaire

Votre enfant est-il bénéficiaire de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) ? Oui Non

En cochant cette case, je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à Rennes, le 29/01/2026