



LE DOSSIER ADMINISTRATIF UNIQUE

Année scolaire 2026-2027 : à constituer avant le 3 juillet 2026

**SA CONSTITUTION EST OBLIGATOIRE
AVANT DE POUVOIR S'INSCRIRE AUX SERVICES
DE RESTAURATION, D'ANIMATION PERISCOLAIRE ET D'ACCUEIL
DE LOISIRS**

DOCUMENTS A FOURNIR

- ☐ Le présent dossier dûment renseigné et signé
- ☐ Un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- ☐ Pour les allocataires CAF : attestation de votre quotient familial calculé par la CAF
- ☐ Pour les non-allocataires de la CAF : l'avis d'imposition de l'année 2025 sur les revenus 2024
(de chaque parent si la déclaration n'est pas commune)
- ☐ L'attestation d'assurance individuelle corporelle et en responsabilité civile pour l'année scolaire 2026/2027
- ☐ Une photographie de l'enfant/des enfants
- ☐ Copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations *(uniquement pour l'inscription à l'animation périscolaire et/ou l'accueil de loisirs).*

INFORMATIONS CONCERNANT L'/LES ENFANT(S)

Nom	Prénom	Né(e) le	Ecole	Classe

INFORMATIONS CONCERNANT LES REPRESENTANTS LEGAUX

	REPRESENTANT 1	REPRESENTANT 2
NOM de NAISSANCE		
NOM MARITAL		
Prénom		
Sexe		
Date de naissance		
Commune de naissance		
Département de naissance		
PAYS de naissance		
Adresse		
Profession		
① Domicile		
① Mobile		
① Travail		
@ Courriel		

SITUATION FAMILIALE :

☐ Marié ☐ Union libre ☐ Pacsé ☐ Veuf(-ve) ☐ Célibataire ☐ Séparé ☐ Divorcé

En cas de séparation des parents*, indiquer la résidence du ou des enfants :

☐ Mère

☐ Père

☐ Garde alternée. Précisez les semaines de garde (*paires ou impaires*) :

Représentant 1 :

Représentant 2 :

*** Documents à remettre en cas de divorce ou de séparation :**

Les pages du jugement/décision du JAF précisant la résidence de l'enfant OU une attestation sur l'honneur de résidence de l'enfant complétée par les deux parents.

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT :

Nom-Prénom	Lien de parenté	① Domicile	① Portable

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

RENSEIGNER UNE FICHE PAR ENFANT

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

NOM de l'élève :

PRENOM de l'élève :

Date de naissance :

Sexe : ☐ M ☐ F

Poids :

VACCINATIONS

- Animation périscolaire avant/après la classe – Accueil de loisirs (mercredi et vacances)

Conformément aux dispositions de l'article L.3111-2 du Code de la santé publique, l'inscription aux accueils périscolaires déclarés auprès du Service Départemental à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports (SDJES) est subordonnée à la production d'un document attestant que l'enfant est à jour des vaccinations obligatoires correspondant à son âge, ou qu'il bénéficie d'une contre-indication médicale. Par conséquent, merci de fournir la pièce jointe adéquate :

- ✓ Soit une copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations (*veiller à identifier ces pages du nom de votre enfant*),
- ✓ Soit un certificat médical attestant que l'enfant est à jour de ses vaccinations,
- ✓ Soit un certificat médical de contre-indication.

- Temps méridien (non déclaré auprès du SDJES) :

Je soussigné (e) :

Représentant légal de l'enfant (Nom et prénom) :

Atteste que mon enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires : ☐ OUI ☐ NON

La commune se réserve le droit de demander un justificatif médical en cas de nécessité sanitaire ou de contrôle.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT ACCUEILLI

Votre enfant présente :

- | | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|--|----------------------|
| - Une allergie(s) alimentaires(s) : | ☐ NON | ☐ OUI : préciser à quoi | <input type="text"/> |
| - Une allergie(s) médicamenteuse(s) : | ☐ NON | ☐ OUI : préciser à quoi | <input type="text"/> |
| - Une autre allergie : | ☐ NON | ☐ OUI : préciser à quoi | <input type="text"/> |
| - Asthme : | ☐ NON | ☐ OUI : préciser à quoi | <input type="text"/> |
| - Diabète : | ☐ NON | ☐ OUI : préciser à quoi | <input type="text"/> |
| - Epilepsie : | ☐ NON | ☐ OUI : préciser à quoi | <input type="text"/> |

Autre (préciser) :

Votre enfant suit-il un traitement médical régulier ? ☐ NON ☐ OUI

Le trouble de la santé implique-t-il une conduite particulière à suivre en cas d'urgence pendant l'accueil aux services municipaux (cantine, animation périscolaire, accueil de loisirs) ?

☐ NON ☐ OUI *Si oui, prendre le contact avec le service Enfance - Education au 04 91 96 31 15*

Autres difficultés de santé et précautions à prendre (suivi spécialisé, handicap moteur, troubles du comportement, antécédents d'accidents, d'opération ...) :

Recommandations utiles signalées par les responsables (votre enfant porte des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, problème d'énurésie) :

MEDECIN TRAITANT

NOM et prénom :

Adresse :

Téléphone :

AUTORISATIONS ET CONSENTEMENTS

- En cas de besoin, j'autorise la collectivité à faire transférer mon enfant vers l'hôpital de plus proche par les services de secours : ☐ OUI ☐ NON
- J'autorise mon enfant à être photographié et filmé durant la pause méridienne et/ou les animations périscolaires : ☐ OUI ☐ NON
- Afin de procéder à la mise à jour de mon QF CAF, j'autorise la collectivité à consulter mon QF CAF via CDAP :
☐ OUI - Indiquez votre n° d'allocataire CAF :
☐ NON
- En cas de difficultés de paiement, j'autorise la collectivité à communiquer mes données personnelles à son service d'action sociale (CCAS) : ☐ OUI ☐ NON

ATTESTATIONS ET ENGAGEMENTS

- J'atteste de l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus et m'engage à informer le service Enfance - Education de toute modification concernant l'état de santé de mon enfant et /ou de mes données personnelles ;
- J'atteste avoir pris connaissance des règlements intérieurs des services de restauration scolaire, d'animation périscolaire et d'accueil de loisirs, et je m'engage à en respecter les termes ;
- Je m'engage à ce que mon enfant/mes enfants prenne(nt) connaissance de la charte du savoir-vivre et du respect mutuel (CF. règlements intérieurs), afin d'en appliquer les consignes.

Fait à Septèmes-les-Vallons, le

Signature :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la ville de Septèmes-les-Vallons pour l'inscription scolaire de votre enfant.

Le traitement de ces données répond à une obligation légale et l'absence de réponse aux éléments demandés entraîne le non-traitement de votre demande. Les données collectées peuvent être communiquées aux destinataires suivants : les services municipaux Enfance - Education, le directeur de l'établissement scolaire. Seules les données mises à jour sont conservées pendant toute la durée de scolarisation de votre enfant et 10 ans après la fin de sa scolarisation.

Vous disposez des droits d'accès, de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données, en vous adressant par courriel à l'adresse ipe@ville-septemes.fr ou par téléphone au 04 91 96 31 15. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Si vous avez une question concernant la collecte et le traitement de vos données à caractère personnel, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de la ville via le formulaire <https://www.ampmetropole.fr/form/formulaire-dpo-mutualise>

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.