



Photo
d'identité
récente

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2026-2027

Etat Civil de l'enfant

NOM : Prénom :

Responsable légal 1 :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal Ville :

Tel Domicile : Tel Portable :

Tel Professionnel :

Email :@.....

Situation de famille : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Pacsé

Responsable légal 2 :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal Ville :

Tel Domicile : Tel Portable :

Tel Professionnel :

Email :@.....

SERVICE ENFANCE-JEUNESSE

2-4 rue du Mont Louvet – 91640 Fontenay-lès-briis – Tél : 01 64 90 73 82

E-mail : centredeloisirs@cc-paysdelimours.fr

www.cc-paysdelimours.fr

NOM : Prénom : CLASSE 2026-2027 :

Sexe : F – M – N/A Né(e) le : à :

Pour toutes les personnes autorisées à venir récupérer votre enfant (autre que les parents), il faudra renseigner toutes les informations nécessaires directement sur votre espace famille, après inscription.

Autorisations Parentales :

- ☐ **Accepte que mon enfant** soit photographié et donne autorisation à la CCPL d'utiliser les clichés pour sa communication (besoin du service enfance / jeunesse, site internet CCPL, réseaux sociaux CCPL (Facebook, Twitter, LinkedIn), newsletter CCPL, magazine CCPL, rapport d'activité CCPL, etc.).
- ☐ **Autorise mon enfant**, à participer à toutes les activités organisées par le service Enfance-Jeunesse, y compris les sorties.
- ☐ **Autorise le directeur de l'accueil et le médecin consulté**, en cas d'accident, à prendre toutes les dispositions rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES :

PRATIQUES ALIMENTAIRES :

☐ **SANS PORC** ☐ **SANS VIANDE**

Allergies connues (Alimentaires et / ou médicamenteuses) :

.....

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'accueil, en lien ou non avec les allergies ou d'éventuels renseignements médicaux ?

OUI NON

Si oui, joindre **OBLIGATOIREMENT** le **PAI** / OU une ordonnance récente ainsi que les médicaments correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice**).

Autres renseignements médicaux : (traitement en dehors des horaires d'accueil, maladie, crises, ...):

.....

L'enfant est-il porteur d'un handicap ? OUI NON

Si oui, est-il reconnu comme personne handicapée auprès de la MDPH ? OUI NON

Si oui, joindre en annexe un justificatif.

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES 2026/2027 :

☐ Mercredi Journée OU ☐ Mercredi journée ACM ELEM Site de Forges
☐ Journée Vacances scolaires

INSCRIPTIONS NAVETTES 2026/2027 :

☐ BUS Matin – Limours ☐ BUS Soir – Limours
☐ BUS Matin – Gometz ☐ BUS Soir – Gometz

SERVICE ENFANCE-JEUNESSE

2-4 rue du Mont Louvet – 91640 Fontenay-lès-briis – Tél : 01 64 90 73 82

E-mail : centredeloisirs@cc-paysdelimours.fr

www.cc-paysdelimours.fr