



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2026– 2027



La commune de May-en-Multien a confié la gestion des accueils périscolaires à l'association Léo Lagrange Nord Ile de France.

Votre enfant est amené à fréquenter l'accueil périscolaire. Afin de l'accueillir dans les meilleures conditions, nous avons besoin de recueillir un certain nombre d'informations le concernant. Nous vous remercions de bien vouloir compléter cette fiche de renseignements. En cas de modification de tout ou partie des informations communiquées au cours de l'année scolaire, il vous appartient d'en informer rapidement la Directrice du service.

Les Modalités de fonctionnement et les règles d'utilisation de l'accueil périscolaire sont précisées dans le règlement intérieur joint à cette fiche. Après en avoir pris connaissance, vous vous engagez à les respecter.

### 1 – STRUCTURE LEO LAGRANGE

<b>COORDONNEES:</b>	<b>Léo Lagrange Nord Ile de France</b> 4 place de la Mairie Tél. 06 71 16 43 21 Mail. Alsh.mayenmultien@leolagrange.org
<b>RESPONSABLE</b>	<b>Mme BOUKADI Stéphanie</b>

### 2 – INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT

Nom et prénom : <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	Date de naissance : Age :
Classe :	Niveau :
Adresse du domicile de l'enfant :	

### 3 – FREQUENTATION

Merci d'indiquer les jours de présence prévue :

**Accueils périscolaires :**

- |                                |                                |                                |                                   |  |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> lundi | <input type="checkbox"/> mardi | <input type="checkbox"/> jeudi | <input type="checkbox"/> vendredi | <input type="checkbox"/> planning variable |
| <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> matin    | <input type="checkbox"/> matin             |
| <input type="checkbox"/> soir  | <input type="checkbox"/> soir  | <input type="checkbox"/> soir  | <input type="checkbox"/> soir     | <input type="checkbox"/> soir              |

**Etude surveillée (uniquement les enfants en classe de CE et CM) :**

- oui    non

### 4 – REGIME ALIMENTAIRE DE L'ENFANT

- Normal       sans porc       sans viande       sans gluten

## 5 – SANTE

Votre enfant fait-il l'objet d'un protocole d'accueil individualisé ?

Non

Oui

Précisez :

→ Il convient de contacter la Directrice de l'école au **01 60 01 10 08** afin de mettre en place un protocole d'accueil individualisé. (PAI).

je joins une copie de la demande de mise en place du PAI.

VACCINS OBLIGATOIRES	VACCINS FACULTATIFS
DT Polio/Tétracoq 1 <sup>er</sup> vaccin : 2 <sup>ème</sup> vaccin : 3 <sup>ème</sup> vaccin :	BCG <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non ROR <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Coqueluche <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Autres : -----

## 6 – RESPONSABLES LEGAUX – TUTEURS

\*rayer la mention inutile

Nom et Prénom Responsable 1 – Tuteur 1 * Autorité parentale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Rue : Code postal :	Commune :
Téléphone mobile : Téléphone domicile :	Adresse mail :
Profession : Employeur :	Téléphone professionnel :

Nom et Prénom Responsable 2 – Tuteur 2 * Autorité parentale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Rue : Code postal :	Commune :
Téléphone mobile : Téléphone professionnel :	Adresse mail :
Profession : Employeur :	Téléphone professionnel :

**Responsable de facturation :**     Responsable 1/Tuteur 1                       Responsable 2/ tuteur

## 7 – DONNEES ADMINISTRATIVES

Caf de : Quotient familial : N° allocataire Caf :	
Assurance responsabilité civile : Date d'échéance :	Compagnie : N° de contrat :

## 8 – PERSONNES AUTORISEES A REPENDRE L'ENFANT – A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Les personnes indiquées doivent obligatoirement présenter une pièce d'identité. Votre enfant ne peut pas être confié à des personnes que vous n'avez pas habilitées à venir le chercher. En cas d'imprévu, merci de contacter la Directrice du service périscolaire.

### Première personne autorisée à venir chercher mon enfant

Nom et prénom

Lien avec la famille

Adresse complète

Téléphone

A contacter en cas d'urgence  Oui  Non

### Deuxième personne autorisée à venir chercher mon enfant

Nom et prénom

Lien avec la famille

Adresse complète

Téléphone

A contacter en cas d'urgence  Oui  Non

### Troisième personne autorisée à venir chercher mon enfant

Nom et prénom

Lien avec la famille

Adresse complète

Téléphone

A contacter en cas d'urgence  Oui  Non

## 9 – AUTORISATION EN CAS D'URGENCE MEDICALE

En cas d'accident ou de problème de santé survenant pendant les temps d'accueil périscolaire, les responsables légaux/tuteurs, AUTORISENT, la Directrice du service à prendre toutes les mesures nécessaires pour soigner mon enfant----- notamment à faire appel aux services d'urgence et le diriger vers l'établissement de soin le plus proche.

Lu et approuvé

Signature

## 10 – AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

- Autorise l'équipe d'animation à photographier, filmer, diffuser et publier l'image de mon enfant dans le cadre de la communication  
Léo Lagrange  Oui  non la commune  Oui  non
- Accepte de recevoir une invitation pour être connecté(e) à l'application web mobile leolagrange.kidizz.com qui me permet de suivre les activités de mon enfant lors des temps périscolaires.  Oui  Non

## 11 – REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Le règlement de fonctionnement est mis à disposition des familles dans l'espace « documents » de l'application 3Douest. Il leur appartient d'en prendre connaissance. L'acceptation de ce règlement est requise et conditionne l'accès au service.

Lu et approuvé

## 12 – CONSENTEMENT DONNEES PERSONNELLES

Je soussigné, M. Mme ----- représentant légal du (des mineurs) : ----- autorise le traitement des données personnelles figurant dans le dossier d'inscription et la fiche sanitaire dans les conditions énumérées dans la rubrique politique de confidentialité.

### Politique de confidentialité des données personnelles

Les informations personnelles recueillies dans la fiche d'inscription sont obligatoires pour permettre l'accès de votre enfant aux accueils périscolaires. Les données recueillies ainsi que les informations sanitaires sont réservées uniquement au service enfance de May-en-Multien, et à la direction de Léo Lagrange. Les données sanitaires sont conservées sous format papier dans un placard sous clé pendant la durée d'inscription de l'enfant dans la structure, avant qu'elles ne soient totalement détruites. Les données nominatives font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont conservées pour une durée maximale de deux ans avant qu'elles ne soient totalement détruites.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de vos données ou d'une limitation du traitement. Vous pourrez exercer ces droits en vous adressant :

Par écrit à l'ALSH de MAY EN MULTIEN ou par mail [alsh.mayenmultien@leolagrange.org](mailto:alsh.mayenmultien@leolagrange.org)

## 13– PIECES A FOURNIR

- Une copie du carnet de vaccination à jour,
- Une attestation allocataire CAF, MSA ou autre régime,
- Une attestation d'assurance responsabilité civile en cours de validité,
- Une copie du jugement en cas de garde alternée ou conditions particulières de prise en charge de l'enfant.

Fait à :

Le

Signature