



FICHE ENFANT : ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027

Obligatoire pour tout enfant participant à un accueil périscolaire ou extra-scolaire organisé par la ville de Toul.

N° de dossier : _____

IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : Féminin Masculin

Né.e le : _____ à : _____

Pour l'année 2026/2027, école : _____ classe : _____

Si l'enfant est accueilli dans un établissement social ou médico-social, lequel ? :

TYPE DE REPAS

Standard Sans porc Sans viande

AUTORISATIONS

Je/nous, soussigné.s, parent.s, tuteur légal/légaux de l'enfant : _____

1. Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant :

• Nom/Prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____

Tél personnel : _____ Tél professionnel : _____

• Nom/Prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____

Tél personnel : _____ Tél professionnel : _____

• Nom/Prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____

Tél personnel : _____ Tél professionnel : _____

• Nom/Prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____

Tél personnel : _____ Tél professionnel : _____

2. Sortie autonome :

J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil péri et extra-scolaire pour se rendre à son domicile (uniquement pour les élèves de CM1 et CM2)

3. Droit à l'image :

J'autorise la ville de Toul à photographier ou filmer mon enfant : _____

dans le cadre des activités scolaires ou périscolaires à utiliser ces images et vidéos pour illustrer ses supports de communication, notamment : le site internet de la ville, les réseaux sociaux, les publications papier (brochure, affiches magazines municipaux), la presse locale (articles, reportages) et toute autre diffusion liée à la promotion des activités de la ville d'illustrer tout support de communication de la ville de Toul et que ces images soient exploitées et diffusées dans la presse ou sur le site internet de la ville. Cette autorisation est valable pour une durée d'un an à compter de la date de signature.

Fait à : _____

Le : _____

Signature du parent/des parents/tuteur légal ou légaux :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez :

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL
 TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL
 TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :