



### Autorisations

**Activités**

j'autorise       je n'autorise pas  
x mon enfant à participer aux différentes activités extérieures et sorties organisées par la collectivité.

j'autorise       je n'autorise pas  
x mon enfant à utiliser les transports organisés par la collectivité.

j'autorise       je n'autorise pas  
x le personnel de la collectivité à maquiller mon enfant.

j'autorise       je n'autorise pas  
x mon enfant à se baigner (piscine, mer, jeux d'eau,...)

j'autorise       je n'autorise pas  
x mon enfant à se baigner en grand bassin (fournir une attestation de natation d'au minimum 25 m)

### Droit à l'image et respect de la vie privée (article 9 du code civil)

j'autorise       je n'autorise pas  
x le personnel de la collectivité à photographier ou filmer mon enfant, dans la mesure où les films et images ne seront utilisés que dans le cadre des animations ou activités.

j'autorise       je n'autorise pas  
x Le personnel de la collectivité à diffuser l'image de mon enfant dans le cadre de ses supports de communication (plaquettes, articles de presse, site internet,...)

### Règlement Général sur la Protection des Données (article 9 du code civil)

j'autorise  
x la communauté de communes La Rochefoucauld – Porte du Périgord à saisir mes données personnelles, ainsi que celles de mon enfant pour le bon fonctionnement de la collectivité.

Date : \_\_\_\_\_  
Signature(s) : \_\_\_\_\_

La Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord s'engage à respecter les dispositions de la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement Général sur la Protection des Données, dit RGPD. En conséquence, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Pour exercer ces droits, veuillez contacter le Délégué à la Protection des Données de la communauté de communes : dpo@rocheffoucauld-périgord.fr

Pour toute demande, veuillez-vous adresser au service Enfance – Jeunesse et Scolaire  
de la Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord  
Tel : 05.45.63.00.52 - Mail : [ecole@chateaureteil-périgord.fr](mailto:ecole@chateaureteil-périgord.fr)  
Site Internet : [www.rocheffoucauld-périgord.fr](http://www.rocheffoucauld-périgord.fr) (Onglet : Vivre et Habiter – Espace Parents)

### L'enfant :

Nom : .....Prénom : .....

Sexe :  F  M

Date de Naissance : ...../...../.....

Établissement scolaire de l'année en cours : .....

Niveau scolaire de l'année en cours : .....

### Pièces à fournir hors de l'inscription :

- Assurance scolaire / extrascolaire  
 Justificatif de domicile  
 Numéro Allocataire CAF/MSA (justificatif)

### Cadre réservé à la direction.

Date de Validité du dossier pour les années suivantes:

- |                                 |                     |                     |
|---------------------------------|---------------------|---------------------|
| Assurance : ...../...../2022... | ...../...../2022... | ...../...../2022... |
| RGPD : ...../...../2022...      | ...../...../2022... | ...../...../2022... |

Pour toute demande, veuillez-vous adresser au service Enfance – Jeunesse et Scolaire  
de la Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord  
Tel : 05.45.63.00.52 - Mail : [ecole@chateaureteil-périgord.fr](mailto:ecole@chateaureteil-périgord.fr)  
Site Internet : [www.rocheffoucauld-périgord.fr](http://www.rocheffoucauld-périgord.fr) (Onglet : Vivre et Habiter – Espace Parents)

## Fiche de renseignements - Périscolaire / Extrascolaire



Communauté de Communes  
La Rocheffoucauld  
Porte du Périgord

## Fiche Sanitaire de l'enfant



Communauté de Communes  
La Rocheffoucauld  
Porte du Périgord

### Les représentants légaux, nommés ci dessous :

**Représentant légal de l'enfant :** (la facturation sera réalisée à ce nom).

Rayer les mentions inutiles : Père – Mère – Famille d'accueil

Famille Monoparentale :  Oui  Non

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone (s) : .....  
E-mail : ..... @ .....

### Représentant légal 2

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone (s) : .....  
E-mail : ..... @ .....

Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les responsables légaux de l'enfant) :

Nom, Prénom	Téléphone	Lien de parenté
-------------	-----------	-----------------

Personnes autorisées à récupérer votre enfant (autres que les responsables légaux de l'enfant) :

Nom, Prénom	Téléphone	Lien de parenté
-------------	-----------	-----------------

Personnes interdites à récupérer votre enfant (sur présentation du jugement) :

Nom, Prénom	Téléphone	Lien de parenté
-------------	-----------	-----------------

### Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

Joindre la photocopie du carnet de santé.

### Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un traitement médical :  oui  non  
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants dans leurs boîtes d'origine, marquées au nom de l'enfant.

*Aucun médicamenteux ne pourra être pris sans Ordonnance*

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

- Rubéole  Varicelle  Angine  Rhumatisme  
 Scarlatine  Coqueluche  Otie  Rougeole  
 Oreillons

L'enfant a-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) :

Oui  Non

*Si oui, merci de fournir une copie*

L'enfant a-t-il un suivi spécialisé :

Oui  Non

*Si oui, merci de préciser :*

- SESSAD  CMP  CAMSP  IME  MDPH

L'enfant a-t-il des allergies :

- Médicamenteuses  Asthme  Alimentaires  Autres

Merci de préciser la cause de l'allergie : .....

Précisez si l'enfant : .....  
.....

- Porte des lunettes  Prothèses auditives  Appareil dentaire  
 Porte des prothèses auditives  Appareil dentaire

Précision(s) supplémentaire (s) : .....  
.....

Médecin traitant : ..... Numéro de téléphone : .....

### Santé

j'autorise  je n'autorise pas  
 le personnel de la collectivité à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par un médecin et sur présentation de l'ordonnance.

j'autorise  je n'autorise pas  
 la direction à prendre toutes les mesures d'urgence (appel au SAMU, pompiers; traitement médical; hospitalisation; ...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.