



FICHE DE RENSEIGNEMENTS SERVICES PERISCOLAIRES 2026-2027

Uniquement si changement depuis l'an dernier ou nouvel enfant et/ou famille

Sinon cocher juste la case dans le règlement des services périscolaires :
« J'ai déjà un compte sur le portail famille et je certifie que rien n'a changé »

Une seule fiche par famille

A retourner à la mairie avant le 26 Juin Merci

☐ Ecole publique Louise Bellays

☐ Ecole privée Sainte Marie

NOM ET PRENOM DU (DES) ENFANT(S)

Né(e) le

Classe au 1^{er} septembre 2026

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

RESPONSABLES LEGAUX / TUTEURS

	PARENT 1	PARENT 2	TUTEUR(TRICE)
Nom, prénom			
Adresse			
Téléphone portable			
Téléphone professionnel			
Email			
Employeur + tel			

➤ **AUTORITÉ PARENTALE** En cas de divorce ou de séparation, l'autorité parentale est exercée par :

Un des deux parents (précisez lequel) :

Les deux conjointement ☐

➤ **ASSURANCE (documents à fournir à la mairie)**

Votre enfant bénéficie-t-il d'une assurance scolaire ou responsabilité civile Oui ☐ Non ☐

Nom – Adresse

Formule + numéro de police

➤ **MODE DE PAIEMENT**

☐ Par chèque (via le talon sur l'avis des sommes à payer) Possibilité de payer la garderie pour les moins de 6 ans en chèques CESU

☐ Par prélèvement automatique ☐ J'ai déjà fourni un RIB qui n'a pas changé et j'autorise sa réutilisation

☐ Je joins un RIB + Autorisation ci-dessous à remplir

Je soussigné(s), autorise(nt) la municipalité à prélever mensuellement les factures de cantine et garderie sur le compte ci-dessous :

Titulaire du compte

Code banque : Code guichet : N° de compte

Domiciliation bancaire :

Fait à , le **Nom, prénom et Signature du ou des responsables légaux**

FICHE MEDICALE POUR LES SERVICES PERISCOLAIRES - 2026-2027

NOM – Prénom de l'enfant concerné	Né (e) le	Classe
.....	 / /	

Allergie alimentaire (fournir un certificat médical):

.....
 Autres problème de santé :

Article 2 du règlement des services périscolaires : Les PAI sont à renouveler tous les ans

Pour toute allergie alimentaire, des dispositions spécifiques doivent être prises en accord avec le médecin de famille, le directeur de l'école, l'enseignant de l'enfant, la municipalité et les parents. Un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) pourra être mis en place. Il est impératif de prendre contact avec la mairie avant la rentrée de Septembre. mairie@marcille-robert.bzh ou 02.99.43.67.34
Rappel important : Le personnel communal n'est pas habilité à donner des médicaments aux enfants ni à mettre en place un PAI

MEDECIN TRAITANT de la FAMILLE

Nom :
 Adresse : Tél. :
 Fait à, le
Nom, prénom, Mention lu et approuvé et Signature du ou des responsables légaux

AUTORISATION D'INTERVENTION MEDICALE D'URGENCE SUR LE TEMPS PERISCOLAIRE

Je (Nous) soussigné (s), ☐ Monsieur ☐ Madame.....
 Domicilié (s).....
 Téléphone : Monsieur.....Madame.....
 Responsable (s) légal (aux) de : Nom et prénom de l' enfant

 En classe deà : ☐ l'école publique Louise Bellays ☐ l'école privée Sainte Marie

Autorise (ons) Le Maire, Mme Véronique BOISNARD et les agents périscolaires encadrant notre enfant à prendre toutes les décisions d'urgence (Premiers soins, appel des services d'urgence, transport à l'hôpital, etc..) et pratiquer en cas d'urgence toute intervention médicale d'urgence, y compris une anesthésie, sur notre enfant

Fait à, le
Nom, prénom, Mention lu et approuvé et Signature du ou des responsables légaux

PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT A LA GARDERIE OU CANTINE

Nom	Prénom	Téléphone
1-.....		
2-.....		
3-.....		

Fait à, le
Nom, prénom, Mention lu et approuvé et Signature du ou des responsables légaux