



Fiche de renseignements rentrée 2026-2027  
Services Périscolaire et Extrascolaire

Dossier à déposer entre le 18 Mai et le 04 Juin 2026 à l'accueil périscolaire de votre commune. Dossier hors délai = Possibilité de liste d'attente.

1<sup>er</sup> Enfant  
NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de Naissance : \_\_\_\_\_  
Sexe :  garçon  fille Ecole Fréquentée : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

2<sup>eme</sup> Enfant  
NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de Naissance : \_\_\_\_\_  
Sexe :  garçon  fille Ecole Fréquentée : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

3<sup>eme</sup> Enfant  
NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de Naissance : \_\_\_\_\_  
Sexe :  garçon  fille Ecole Fréquentée : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Responsables légaux

Responsable légal 1

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité :  Père  Mère  Tuteur  Famille d'accueil

Adresse : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_ Fixe \_\_\_\_\_ Professionnel : \_\_\_\_\_

Mail : (obligatoire pour créer ou accéder à l'espace citoyen) \_\_\_\_\_

Responsable légal 2

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité :  Père  Mère  Tuteur  Famille d'accueil

Adresse : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_ Fixe \_\_\_\_\_ Professionnel : \_\_\_\_\_

Mail : (obligatoire pour créer ou accéder à l'espace citoyen) \_\_\_\_\_

Quotient Familial

Quotient Familial Caf ou Msa : \_\_\_\_\_ N° Allocataire \_\_\_\_\_

Merci de fournir l'attestation CAF ou MSA du quotient familial datant de moins de 3 mois

- Sans justificatif le Sivom utilisera l'application CAF partenaires pour vérifier l'exactitude du quotient.

## Compte Espace Citoyen

Votre espace Citoyen est automatiquement créé à la réception de votre dossier grâce à vos données personnelles. Si vous vous y opposez, merci de cocher cette case.

Les informations recueillies sur ce compte sont traitées conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et sont destinées uniquement à l'usage prévu, dans le respect de la confidentialité et des droits des personnes concernées.

## Facturation (cochez votre choix)

- Renouvellement du prélèvement automatique déjà mis en place
- Mise en place du prélèvement automatique (fournir un rib)
- Pas de prélèvement automatique

Les factures sont dématérialisées. Elles sont disponibles et téléchargeables via votre espace citoyen.

## Autres personnes autorisées à venir récupérer le (les) enfant (s) désigné(s) ci-dessus

Nom	Prénom	Lien de Parenté	Téléphone

## Santé

### 1<sup>er</sup> Enfant :

- Allergie Alimentaire :  Non  Oui, préciser : \_\_\_\_\_
- Asthme :  Non  Oui, préciser : \_\_\_\_\_
- Allergie Médicamenteuse :  Non  Oui, préciser : \_\_\_\_\_
- Maladie chronique :  Non  Oui, préciser : \_\_\_\_\_
- Autre :  Non  Oui, préciser : \_\_\_\_\_
- **Date des derniers vaccins : DTPolio :...../...../.....**
- Un protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I) a-t-il été mis en place ?  Non  Oui Joindre la copie.
- Y a t-il un dossier MDPH en cours pour votre enfant ?  Non  Oui
- L'enfant suit-il un traitement médical continu ?  Non  Oui joindre un certificat médical et ordonnance
- L'enfant a-t-il une pratique alimentaire spécifique ?  Non  Oui Préciser : \_\_\_\_\_
- Port d'appareil auditif  Non  Oui                      Port de lunette  Non  Oui
- Port d'un appareil dentaire  Non  Oui
- Nom et numéro de téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

### 2eme Enfant :

- Allergie Alimentaire :  Non  Oui, préciser : \_\_\_\_\_
- Asthme :  Non  Oui, préciser : \_\_\_\_\_
- Allergie Médicamenteuse :  Non  Oui, préciser : \_\_\_\_\_
- Maladie chronique :  Non  Oui, préciser : \_\_\_\_\_
- Autre :  Non  Oui, préciser : \_\_\_\_\_
- **Date des derniers vaccins : DTPolio :...../...../.....**
- Un protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I) a-t-il été mis en place ?  Non  Oui Joindre la copie.
- Y a t-il un dossier MDPH en cours pour votre enfant ?  Non  Oui
- L'enfant suit-il un traitement médical continu ?  Non  Oui joindre un certificat médical et ordonnance
- L'enfant a-t-il une pratique alimentaire spécifique ?  Non  Oui Préciser : \_\_\_\_\_



## Inscription à l'accueil du Mercredi

Si votre enfant fréquente l'accueil du mercredi de façon régulière et pendant toute l'année, cocher les cases correspondantes aux temps de présence.

**ATTENTION : Si votre enfant fréquente l'accueil toutes les semaines de l'année, merci de remplir les tableaux « Semaine Paire et Impaire ».**

Lieu :  Riaillé     Joué Sur Erdre     Teillé

Fréquentera l'accueil à partir du \_\_\_\_\_

### Semaine Paire

Prénom de l'enfant	Journée	Matin	Matin+Repas	A-midi	A-Midi+Repas

### Semaine Impaire

Prénom de l'enfant	Journée	Matin	Matin+Repas	A-midi	A-Midi+Repas

Je (nous), soussigné (soussignons), (Nom(s)-Prénom(s)) \_\_\_\_\_

Certifie (certifions) avoir pris connaissance :

- Que mon ou mes enfant(s) \_\_\_\_\_ est/sont susceptible(s) d'être transporté(s) dans un véhicule collectif dans le cadre des activités, sorties et navettes entre les lieux d'accueil.
- **Du nouveau règlement intérieur des structures périscolaires et extrascolaires en date du mois de mai 2026 et en accepte (acceptons) les conditions. (cf. : Délai de prévenance en cas d'annulation)**
- Que toutes les mesures médicales rendues nécessaires par l'état de mon ou mes enfant (s) soient mises en œuvre par les secours et les personnels médicaux.

Certifie (certifions) que mon ou mes enfants(s) est/sont couvert(s) par une assurance extrascolaire.

Atteste (attestons) sur l'honneur être titulaire (s) de l'autorité parentale et certifie (certifions) sur l'honneur les renseignements portés par cette présente fiche.

## Tarifs

ACCUEIL PERISCOLAIRE			
Service	Plancher	Plafond QF>1800	Taux d'effort
Périscolaire 1h	1,04 €	5,22 €	0,290%
Gouter-P'tit Déj			0,88 €
ACCUEIL DU MERCREDI			
Service	Plancher QF<300	Plafond QF>1800	Taux d'effort
Journée	5,12 €	30,71 €	1,706%
1/2 Journée	2,77 €	16,65 €	0,925%
1/2 Journée avec repas	3,80 €	22,82 €	1,268%

\*Une réduction de 10% est appliquée pour les familles de 3 enfants qui fréquentent le service et les enfants des agents du Sivom.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2