



DEPARTEMENT DE L'ARDECHE

-----  
MAIRIE  
20, rue du Village  
07220 SAINT-THOME  
-----

Téléphone : 04 75 52 74 89  
E-mail : [mairie@saint-thome.fr](mailto:mairie@saint-thome.fr)

REPUBLIQUE FRANCAISE  
Liberté – Egalité - Fraternité

## **DOSSIER D'ADMISSION** **ET FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

### **ACCUEIL PÉRISCOLAIRE : Année 2026/2027**

Ce document est à remettre dûment rempli au secrétariat de Mairie, même si la fréquentation de l'accueil périscolaire du matin et/ou du soir est occasionnelle.

**Nom de l'enfant :** ..... **Prénom :** .....  
**Date de naissance :** ..... **Sexe :** Masculin  Féminin   
**Ecole Élémentaire :** Maternelle  Primaire

#### **Responsables légaux :**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....  
**Adresse :** .....  
**Qualité :** Père  Mère  Tuteur  Autre   
**Tél Domicile :** ..... **Portable :** ..... **Professionnel :** .....  
**Mail :** .....

**Nom :** ..... **Prénom :** .....  
**Adresse :** .....  
**Qualité :** Père  Mère  Tuteur  Autre   
**Tél Domicile :** ..... **Portable :** ..... **Professionnel :** .....  
**Mail :** .....

#### **Responsabilité Civile :**

**Nom de l'assurance de l'enfant :** ..... **N° de contrat :** .....

**Adresse de l'assureur :** .....  
.....

#### **Renseignements concernant la santé de l'enfant :**

- Nom, adresse et n° de téléphone du médecin de famille : .....
- Date du dernier rappel antitétanique (ou DT Polio ou Tétra coq) : .....
- Certains médicaments lui sont-ils interdits pour raisons médicales ? Oui  Non   
Si oui, lesquels ? .....
- Son état de santé nécessite-t-il des aménagements dans les activités physiques ? Oui  Non

- Recommandations particulières : à préciser par courrier sous pli confidentiel à la mairie de SAINT- THOME et au médecin scolaire, CMPP de LE TEIL en précisant le nom de l'enfant et l'école fréquentée.  
Ces informations sont fournies sous l'entière responsabilité du représentant légal de l'enfant, excluant par là même toute responsabilité de la Commune de SAINT-THOME.

Vous voudrez bien faire connaître sans délai toute modification, pour raison médicale, des informations ainsi fournies et produire un certificat médical à l'appui.

**En cas d'accident grave**, toutes les mesures d'urgence seront prises, y compris éventuellement l'hospitalisation.

►► **Autorisation parentale (obligatoire) de soigner l'enfant**

Je soussigné(e) (Nom) : ..... (Prénom) : .....

Responsable légal en qualité de père, mère, tuteur donne l'autorisation de soigner mon enfant (Nom) : ..... (Prénom) : ..... âgé(e) de ..... ans et de pratiquer les anesthésies générales ou locales pour ses soins durant son hospitalisation, et m'engage à payer tous les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation incombant à la famille.

Date : ..... Signature :

**Personnes à contacter en cas de problème de santé si les parents sont absents** : Tél. indispensable

Indiquer de préférence les coordonnées de personnes proches géographiquement, et leurs numéros de téléphone. Attention : signaler à l'école tout changement de numéro de téléphone (fixe et mobile)

M.....	Qualité.....	Tél : .....
M.....	Qualité.....	Tél : .....
M.....	Qualité.....	Tél : .....

**Reprise de l'enfant de maternelle ou de primaire le soir à l'accueil du périscolaire**

L'enfant est repris le soir après l'accueil périscolaire par ses parents ou par une personne **majeure** dûment habilitée par eux.

Personnes habilitées (indiquer leur nom, leurs numéros de téléphone).

M.....	Qualité.....	Tél : .....
M.....	Qualité.....	Tél : .....
M.....	Qualité.....	Tél : .....

**NB** : L'enfant de maternelle ne peut rentrer seul. **En cas d'absence d'un parent ou d'une personne autorisée, à la fin de la classe, la Directrice d'école est habilitée à remettre l'enfant à l'accueil périscolaire.**

L'enfant de primaire peut être autorisé à rentrer seul (Article 4 du règlement intérieur).

Je soussigné(e) (Nom) : ..... (Prénom) : .....

responsable légal en qualité de père, mère, tuteur donne l'autorisation à mon enfant (Nom) : ..... (Prénom) : ..... âgé(e) de ..... ans de rentrer seul à son domicile.

Date : ..... Signature :

►► Je soussigné(e) (Nom) : ..... (Prénom) : .....  
responsable légal en qualité de père, mère, tuteur déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur remis avec ce document et l'accepter.

Date : .....

Signature des représentants légaux, précédée de la mention « Lu et approuvé »