

# FICHE DE RENSEIGNEMENT 1

## ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027

Document à fournir en deux exemplaires

### L'ENFANT

Nom ..... Prénom ..... Sexe :  M  F

Date de naissance ..... / ..... / ..... Age .....

Ecole  Maternelle  Elementaire  Autre ..... Classe 2026/2027 .....

Compagnie d'assurance : ..... N° de police.....

### RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

**PARENT 1**  responsable légal de l'enfant

**PARENT 2**  responsable légal de l'enfant

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

C.P. : ..... Ville : .....

☎ Domicile : / / / /

☎ Bureau : / / / /

☎ Mobile : / / / /

@ (majuscules).....

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

C.P. : ..... Ville : .....

☎ Domicile : / / / /

☎ Bureau : / / / /

☎ Mobile : / / / /

@ (majuscules).....

### SITUATION PARENTALE

Mariés/Union Libre  Séparés/Divorcés/Veuf(ve)  Célibataire

Garde de l'enfant :  Père  Mère

*Si un des parents n'est pas autorisé à récupérer l'enfant, il est impératif de joindre une pièce justificative légale.*

### RÉGIME D'AFFILIATION

Régime général Numéro d'allocataire : ..... Quotient Familial ..... €. *J'autorise les responsables du centre de loisirs de Mimet à consulter mon dossier sur le site de la CAF afin de vérifier ces informations.*

MSA  Edf Gdf RATP → *Merci de fournir le dernier avis d'imposition afin de définir votre tarification.*



# FICHE DE RENSEIGNEMENT 2

## ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027

Document à fournir en deux exemplaires

Nom, Prénom de l'enfant : ..... Date de naissance : .... / .... / .....

### PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) RÉCUPÉRER VOTRE ENFANT

Merci de préciser le lien de parenté ou autres

Nom, Prénom : ..... ☎ : / / / /

Nom, Prénom : ..... ☎ : / / / /

Nom, Prénom : ..... ☎ : / / / /

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant nommé ci-dessus :

- Je déclare exact les renseignements portés sur cette fiche de renseignement et je m'engage à informer par écrit l'Ifac de toute modification qui surviendrait au cours de l'année.
- J'autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur.
- Je déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs.

A ....., le .....

« Lu et approuvé » (mention manuscrite) et signature obligatoire

### DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités, nous pouvons être conduits à réaliser des photographies individuelles et de groupe pour agrémenter certains documents de communication. L'image de votre enfant est donc susceptible de paraître dans ces documents et tout support de communication (site internet, bulletin municipal, réseaux sociaux...). **En inscrivant votre enfant, vous acceptez de fait, cette éventualité.**

Cochez la case si vous n'autorisez pas la diffusion de l'image de votre enfant.



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### 1) MINEUR ACCUEILLI

NOM: .....

PRENOM: .....

DATE DE NAISSANCE: .....

GARÇON  FILLE

POIDS DU MINEUR : .....

### 2) VACCINATIONS (le tableau ci-dessous doit être accompagné des copies des pages de vaccinations du carnet de santé sans omettre de mentionner le nom et prénom du mineur concerné)

VACCINS* OBLIGATOIRES	Date du dernier rappel	VACCINS RECOMMANDES	Dates
Diphtérie		BCG	
Tétanos		Coqueluche	
Poliomyélite		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
		Hépatite B	
		Autres	

\* rappel tous les 5 ans pour les vaccins obligatoires pour les mineurs jusqu'à 13 ans

### 3) RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE MINEUR ACCUEILLI

#### a) Le mineur présente-t-il des troubles de santé ?

Allergies alimentaires : NON  OUI  Préciser à quoi : .....

Allergies médicamenteuses : NON  OUI  Préciser à quoi : .....

Autres allergies : NON  OUI  Préciser à quoi : .....

Asthme : NON  OUI

Diabète : NON  OUI

Epilepsie : NON  OUI

Autres : NON  OUI  Préciser : .....

b) Le mineur suit-il un traitement médical régulier? NON  OUI

Si oui, prendre le contact avec le directeur pour la mise en place d'un éventuel PAI (projet d'accueil individualisé). Les modalités de mise en place de ce protocole seront à discuter avec la direction.

c) Le trouble de la santé implique –t-il une conduite particulière à suivre en cas d'urgence pendant le déroulement de l'accueil de loisirs ou le séjour avec hébergement ?

NON  OUI

Si oui, prendre contact avec le Directeur pour la mise en place d'un éventuel PAI

d) **Autres difficultés de santé et précautions à prendre** (suivi spécialisé, handicap moteur, troubles du comportement, antécédents d'accidents, d'opération ...) :

**Si oui, prendre contact avec le Directeur pour la mise en place d'un éventuel PAI**

.....  
.....  
.....  
.....

4) **RECOMMANDATIONS UTILES SIGNALÉES PAR LES PARENTS** (l'enfant ou le jeune porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, problème d'énurésie ...) :

.....  
.....  
.....  
.....

**5) RESPONSABLE(S) DU MINEUR**

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse : .....

Tel fixe et/ou portable Domicile : .....

Tél fixe et/ou portable travail : .....

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse : .....

Tel fixe et/ou portable Domicile : .....

Tél fixe et/ou portable travail : .....

NOM et Téléphone du médecin traitant : .....

.....

Je soussigné, ....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur.

Date :

Signature(s) :

**Il est rappelé que cette fiche sanitaire de liaison peut être remise sous enveloppe cachetée par les familles au Directeur de l'accueil de mineurs. Les informations communiquées restent confidentielles et seront restituées aux familles. Les fiches sanitaires de liaison doivent être renouvelées tous les ans. Toute modification en cours d'année concernant les renseignements ci-dessus devra être signalée au Directeur**

COORDONNEES DE L'ORGANISATEUR : .....

.....

COORDONNEES DE L'ACCUEIL DE MINEURS : .....

.....

# ➤ INSCRIPTIONS VACANCES IFAC SAINT SAVOURNIN

- ★ Réservez sur le [portail famille de l'IFAC](#), ou en direct durant les temps d'accueil des mercredis entre 8h et 18h à l'école élémentaire.
  - ★ Fermeture du centre de loisirs pendant les vacances de Noël et les trois premières semaines au mois d'août.
  - ★ Les préprogrammes seront disponibles la semaine qui précède le début des inscriptions. Les programmes détaillés sont disponibles la semaine qui précède le démarrage des vacances.
  - ★ Tarifs fixés en fonction du quotient familial.
- Journée complète uniquement – **Accueil des enfants : 8h/9h – Départ des enfants : 16h30/18h.** Repas et goûter pris en charge.  
Il est **obligatoire d'inscrire les enfants au minimum 3 jours par semaine**
- ★ Le règlement intérieur du centre de loisirs doit être respecté par les enfants et par les parents sous peine de sanction qui sera déterminée par la gravité des événements.

**ATTENTION : Les places sont limitées pour les sorties.**

## CALENDRIER 2026/2027

	Dates d'ouverture	Date de réservations
Vacances d'Octobre	Du 19/10 au 30/10	Du 28/10 au 11/10
Vacances de Noël	<b>FERMETURE ANNUELLE</b>	
Vacances de février	Du 22/02 au 05/03	Du 01/02 au 14/02
Vacances de Printemps	Du 19/04 au 30/04	Du 29/03 au 11/04
Vacances d'été	Du 05/07 au 30/07 + du 23/08 au 27/08	Du 01/06 au 20/06

**FERMETURE DU 02/08 au 20/08**



## CONDITIONS TARIFAIRES

Les tarifs sont établis et calculés en fonction de votre quotient familial.

Voici le tableau récapitulatif ci-dessous.

## INFORMATIONS

Service	Gestion par la mairie de Saint-Savournin	Tarifs selon le QF	Gestion par l'IFAC (périscolaire du soir, mercredis et vacances)
Garderie du matin	Oui	0,50 € à 0,70 €	Non
Garderie du soir	Non	0,70 € à 0,90 €	Oui
Étude surveillée	Oui	0,70 € à 0,90 €	Non
Restauration scolaire	Oui	2,70 € à 2,90 €	Non
Accueil de loisirs (mercredis et vacances)	Non	11 € à 15 € par jour	Oui

## INFORMATIONS

Toute absence non justifiée sera facturée.

Tout dossier incomplet sera refusé. Cf: règlement intérieur

## CONTACT

Centre d'animations Ifac Saint Savournin: Romane Tel: 07.86.27.76.29 /  
Mail: [direction.saintsavournin@dso.ifac.asso.fr](mailto:direction.saintsavournin@dso.ifac.asso.fr)

