

Dossier unique d'inscription aux services périscolaires

**A RETOURNER A L'ECOLE
AU PLUS TARD LE :**

13 SEPTEMBRE 2025

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

RESPONSABLES LEGAUX DE ou DES ENFANTS

N° AFFILIATION CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES :

QUOTIENT FAMILIALE * : * Justificatif à fournir obligatoirement

Responsable légal 1 : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre :

Nom Prénom

Adresse :

.....



@

Activité professionnelle : Oui Non

Nom de l'employeur :

Commune 

Responsable légal 2 : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre :

Nom et Prénom :

Adresse :

.....



@

Activité professionnelle : Oui Non

Nom de l'employeur :

Commune

× mariés × divorcés × séparés × veufs(ves) × pacsés × vie maritale

En cas de séparation, préciser le choix de facturation de la cantine :

☐ 1 semaine sur deux (pairs / impairs)

☐ Liste des semaines (à fournir)

☐ Parent unique (Nom :))

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCES

Nom et prénom : 

Je soussigné(e),, responsable légal ;
ATTESTE sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la fiche, et m'engage à vous
signaler tout changement dans la situation de mon (mes) enfant(s) au cours de sa scolarité.

Signature :



ENFANT 1

Nom :.....

Prénom :

Sexe:

Date de naissance : / / À

Classe:

Votre enfant est-il sujet à une allergie ? * **OUI** * **NON**

Si oui laquelle?.....

UN P.A.I a- t- il été établi? * **OUI** * **NON** * **EN COURS**

ENFANT 2

Nom :.....

Prénom :

Sexe:

Date de naissance : / / À

Classe:

Votre enfant est-il sujet à une allergie ? * **OUI** * **NON**

Si oui laquelle?.....

UN P.A.I a- t- il été établi? * **OUI** * **NON** * **EN COURS**

ENFANT 3

Nom :.....

Prénom :

Sexe:

Date de naissance : / / À

Classe:

Votre enfant est-il sujet à une allergie ? * **OUI** * **NON**

Si oui laquelle?.....

UN P.A.I a- t- il été établi? * **OUI** * **NON** * **EN COURS**

* RAYER LES MENTIONS

Si votre enfant est sujet à une allergie, atteint de troubles de santé grave OU doit prendre un traitement,

Il est impératif d'en informer la directrice de l'établissement pour établir un P.A.I (projet d'accueil individualisé).

L'inscription à la cantine ne pourra se faire qu'après avis du médecin scolaire.



AUTORISATIONS PARENTALES

Les personnes à prévenir et autorisées à venir chercher mon ou mes enfant(s).

L'enfant sera remis à la personne désignée sur présentation d'une pièce d'identité

Nom et prénom : 

Autorisé pour Sortie ☐ pour cas d'urgence ☐ lien avec l'enfant :

Nom et prénom : 

Autorisé pour Sortie ☐ pour cas d'urgence ☐ lien avec l'enfant :

Nom et prénom : 

Autorisé pour Sortie ☐ pour cas d'urgence ☐ lien avec l'enfant :

Nom et prénom : 

Autorisé pour Sortie ☐ pour cas d'urgence ☐ lien avec l'enfant :

- ☐ J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison, et décharge les services périscolaires de toutes responsabilités à son égard, **(uniquement pour les enfants inscrits en élémentaire du CE2 au CM2)**
- ☐ J'autorise la mairie à diffuser sur le site Internet de la commune ainsi que sur le bulletin municipal les photos de groupes prises de mon ou mes enfant(s) lors des activités, l'organisateur, l'équipe d'animation, à utiliser l'image de mon ou mes enfant(s) sur support photographique ou informatique.
- ☐ J'autorise mon ou mes enfant(s) à effectuer les déplacements entre les différents lieux d'activités périscolaires et à prendre les transports éventuels en conséquence.
- ☐ Je déclare avoir souscrit une assurance scolaire – extra-scolaire

Je soussigné / Nous soussignés.....

..... déclare, déclarons avoir pris connaissance de toutes les dispositions concernant les modalités d'inscriptions, d'organisation et des règlements intérieurs des divers services et autorise, autorisons l'équipe d'encadrement à prendre les mesures pour assurer les soins à l'enfant.

le.....

Signature

Pièces justificatives (à joindre obligatoirement)

- ☐ Attestation d'assurance scolaire et extrascolaire
- ☐ Copie du carnet de santé vaccinations DT – COQ- POLIO

ENFANT 1		ENFANT 2		ENFANT 3	
NOM		NOM		NOM	
Prénom		Prénom		Prénom	
CLASSE		CLASSE		CLASSE	

INSCRIPTION A LA CANTINE				
	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
ENFANT 1				
ENFANT 2				
ENFANT 3				

INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE (GARDERIE)										
	LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI		VENDREDI	
	MATIN	SOIR	MATIN	SOIR	MATIN	SOIR	MATIN	SOIR	MATIN	SOIR
ENFANT 1										
ENFANT 2										
ENFANT 3										

INSCRIPTION AUX TAP (Temps d'activité Périscolaire)						
						
	LUNDI – MARDI- JEUDI*	VENDREDI**				
		PERIODE 1	PERIODE 2	PERIODE 3	PERIODE 4	PERIODE 5
ENFANT 1						
ENFANT 2						
ENFANT 3						

*Inscription à l'année pour les TAP du lundi, mardi et jeudi **Inscription à la période pour les TAP du vendredi

INSCRIPTION AUX TRANSPORTS SCOLAIRES	
	
☐ OUI	☐ NON

L'inscription aux services vaut acceptation des règlements.

Fait à

Le

Signatures :