

N°famille : _____


Responsables Légaux
Responsable 1

Nom : _____

Prénoms : _____

Adresse : _____

CP Ville : _____

Mail : _____

Tél : _____

Situation familiale : _____

Profession : _____

Employeur : _____

Famille d'accueil : oui non

 Bénéficiaire CAF N° :

Responsable 2

Nom : _____

Prénoms : _____

Adresse : _____

CP Ville : _____

Mail : _____

Tél : _____

Situation familiale : _____

Profession : _____

Employeur : _____

Famille d'accueil : oui non

 Bénéficiaire CAF N° :

Enfant

Nom : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____


 Fille Garçon

Adresse : Resp 1 Resp 2

 oui non

Garde partagée : oui

 non

Niveau Scolaire : _____

ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027 →
École : _____

Personnes à appeler en cas d'urgence et/ou autorisées à prendre l'enfant (autre que les responsables légaux)

1 - Nom Prénoms : _____

Lien avec l'enfant : _____


Autorisés à prendre l'enfant : oui non

Téléphone : _____

2 - Nom Prénoms : _____

Lien avec l'enfant : _____

Autorisés à prendre l'enfant : oui non

Téléphone : _____

Santé

Médecin traitant : _____

Téléphone : _____



Situation de santé nécessitant un aménagement particulier : _____

 oui* non

si oui certificat médical obligatoire, à remettre sous pli*

Antécédents médicaux ou pathologie chronique : _____

**P.A.I : Projet d'Accueil Individualisé, Le dossier est à retirer au service des inscriptions et à faire compléter par le médecin*
**Attention, pour les allergies, ne seront admis en restauration que les bénéficiaires de PAI à jour. La validation et signature des différents intervenants seront obligatoires.*
Activités : 2026/2027
Restauration : Externe
 Demi-pensionnaire

Allergie alimentaire* : non

 oui → →

** certificat médical obligatoire à remettre sous pli. Si allergie sévère voir P.A.I*

Autre restriction alimentaire : _____

Garderie matin : oui *

 non (l'enfant doit être déposé 10min avant le début des cours)

** sous réserve de place disponibles et dans les 45 minutes avant le début des cours*
Trajet domicile/école/domicile

Transporté (bus, taxi ..)

 matin soir

Par ses propres moyens :

 matin soir

Accompagné des parents :

 matin soir

Événements climatiques exceptionnels

Mon enfant est dirigé vers son bus en cas d'évacuation

Mon enfant demeure au sein de l'école jusqu'à mon arrivée

Mon enfant quitte l'école et regagne seul son domicile


Droit à l'image

J'autorise le service à prendre des photos de mon enfant au cours des activités et à les utiliser sur les supports de communication de la commune.

 oui

 non

Je soussigné(e) _____

Déclare sur l'honneur que les renseignements indiqués sont exacts et je m'engage à signaler tout changement modifiant les informations de cette fiche.

Je m'engage à prendre en charge la participation aux frais de la restauration scolaire si mon enfant est demi-pensionnaire.

Je déclare avoir pris connaissance, accepté et m'engage à respecter le règlement intérieur des accueils municipaux (garderie périscolaire et restauration scolaire)

Je reconnaissais être informé que les données recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la prise en compte des inscriptions. Les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier informatisé par le service éducation jeunesse. L'ensemble des données précisées sur ce formulaire fera l'objet d'aucun autre traitement que ceux propres aux inscriptions dans les écoles et à la restauration scolaire et du recouvrement des frais de restauration par la régie et le Trésor Public. Les données sont conservées durant la scolarité de l'enfant. Vous pouvez accéder aux données vous concernant et les rectifier sur demande auprès du service.