

Responsables Légaux

N°famille :

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

N°enfant :

Nom : _____ Prénoms : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

☐ Fille ☐ Garçon Adresse : ☐ Resp 1 ☐ Resp 2 Garde partagée : ☐ oui ☐ non

ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027 → École : _____ Niveau Scolaire : _____



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 : _____

La situation de l'enfant nécessite-t-elle la mise en place d'un P.A.I.* : ☐ non ☐ oui → → *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



Evènements 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, accepte et m'engage à respecter le règlement intérieur des accueils municipaux (garderie périscolaire et restauration scolaire)

Je reconnais 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.