



FICHE D'INSCRIPTION ET DE RENSEIGNEMENTS
SERVICES PERISCOLAIRES
ANNEE SCOLAIRE 2024 – 2025

ENFANT

Nom : _____ Prénom(s) : _____ Sexe M ☐ F ☐
Né(e) le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance (commune) : _____
Adresse de l'élève : domicile des parents ☐ garde alternée ☐
Classe : _____

RESPONSABLES LEGAUX

(Cocher le responsable qui recevra les factures)

☐ **Responsable 1**

Nom : _____ Prénom : _____
Autorité parentale oui ☐ non ☐
Situation familiale : Célibataire ☐ Marié ☐ Union libre ☐ Pacsé ☐ Veuf (ve) ☐ Divorcé ☐ Séparé ☐
Adresse : _____
Code postal : _____. Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____
E-mail : _____
☐ adresse mail utilisée pour le compte espace famille

Coordonnées de l'employeur : _____
Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

☐ **Responsable 2**

Nom : _____ Prénom : _____
Autorité parentale oui ☐ non ☐
Situation familiale : Célibataire ☐ Marié ☐ Union libre ☐ Pacsé ☐ Veuf (ve) ☐ Divorcé ☐ Séparé ☐
Adresse (si différente de celle du père) : _____
Code postal : _____. Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____
E-mail : _____
☐ adresse mail utilisée pour le compte espace famille

Coordonnées de l'employeur : _____
Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

ASSURANCE

Je certifie avoir souscrit les contrats d'assurances nécessaires pour garantir les dommages subis (individuelle accident corporel) ou causés (responsabilité civile) par mon enfant sur les temps périscolaires.

Nom de l'assurance : _____
N° d'assuré ou de contrat : _____

DROIT À L'IMAGE

J'autorise / Je n'autorise pas (rayer la mention inutile) la prise de photos/vidéos de mon enfant pendant les temps et activités périscolaires et leur diffusion à des fins de promotion (bulletin municipal, site internet, presse locale) étant précisé qu'elles ne seront jamais utilisées dans un contexte qui serait préjudiciable à l'enfant.

FREQUENCE D'UTILISATION DES SERVICES

GARDERIE

Présence Régulière Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐
Occasionnelle ☐

RESTAURANT SCOLAIRE

Présence Régulière Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐
Occasionnelle ☐

Régime alimentaire : Sans porc ☐ Sans sel ☐ Sans viande ☐ Autre ☐ préciser : _____

Allergie alimentaire ou intolérance alimentaire donnant lieu à un PAI : OUI ☐ NON ☐

Si oui : trousse de médicaments ☐ Panier repas ☐ Autre ☐ préciser: _____

INFORMATIONS MEDICALES

Nom / adresse / téléphone du médecin traitant :

En cas d'urgence, **j'autorise / je n'autorise pas (rayer la mention inutile)** le personnel d'encadrement du restaurant scolaire à prendre toute mesure nécessaire, y compris l'hospitalisation de mon enfant au Centre Hospitalier d'Estaing à Clermont-Ferrand.

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autre que les parents)

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE	TELEPHONE DOMICILE	TELEPHONE PORTABLE

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT (autre que les parents)

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE	TELEPHONE DOMICILE	TELEPHONE PORTABLE

AUTORISATION DE SORTIE

Mon enfant est autorisé à quitter seul l'école OUI ☐ à 16h15 ☐ ou après la garderie ☐ NON ☐

N.B. : une décharge de responsabilité devra être remplie dans ces deux cas de figure :

- Si un élève quitte l'école pendant la pause méridienne
- Si un adulte, autre que les personnes désignées sur la fiche d'inscription, vient chercher l'enfant à la garderie le soir.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), _____ responsable de l'enfant _____ :

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- m'engage à signaler tout changement de situation en Mairie,
- certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires et l'accepte sans réserve.

A _____, le _____

Signature des parents (ou du représentant légal)