



# INSCRIPTION SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE

Année scolaire : 2026-2027

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### 1. L'Enfant

- **Nom :** \_\_\_\_\_
- **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Sexe :** ☐ F ☐ M
- **Date de naissance :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Lieu de naissance :** \_\_\_\_\_
- **École :** ☐ Maternelle Les Frontailles ☐ Élémentaire Les Frontailles
- **Classe :** \_\_\_\_\_
- **Régime alimentaire :** ☐ Avec Viande ☐ Sans Viande

### 2. Responsables légaux

Coordonnées	Parent 1 (Responsable du paiement des factures)	Parent 2
Lien avec l'enfant	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère
Nom		
Prénom		
Date de Naissance		
Adresse complète		
Numéro de téléphone		
Email		

Autorité parentale : ☐ Conjointe ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur (précisez) : \_\_\_\_\_

Si l'autorité parentale n'est pas conjointe, joindre obligatoirement une **copie du jugement** de divorce ou de séparation mentionnant l'exercice de l'autorité parentale et la résidence de l'enfant.

**Note importante :** En cas de séparation, chaque parent doit compléter le formulaire de règles de réservation et de facturation.



### 3. Santé et allergies

- **Asthme :** ☐ Oui ☐ Non
- **Allergies alimentaires :** ☐ Oui (Précisez : \_\_\_\_\_) ☐ Non
- **Allergies autres (insectes, médicaments...) :** \_\_\_\_\_
- **Autre problème de santé :** \_\_\_\_\_
- **L'état de santé nécessite-t-il un aménagement ?** ☐ Oui ☐ Non

Si oui : ☐ PAI<sup>1</sup> ☐ Notification de la MDPH<sup>2</sup> ☐ Accompagnement AESH<sup>3</sup>

<sup>1</sup>PAI : *Projet d'Accueil Individualisé*

Le PAI est un protocole officiel établi par le médecin traitant. Il définit les modalités de prise en charge d'un enfant atteint d'un trouble de la santé évoluant sur une longue période (allergie, asthme, maladie chronique). Ce document est indispensable car il autorise légalement les encadrants à administrer les traitements prescrits et à effectuer les gestes de secours nécessaires en cas d'urgence.

<sup>2</sup>MDPH : *Maison départementale des personnes handicapées*

<sup>3</sup>AESH : *Accompagnant des élèves en situation de handicap*

- Percevez-vous l'AEEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé enfant) : ☐ Oui ☐ Non

### 4. Urgences et Sorties

Veuillez lister les personnes habilitées à récupérer l'enfant ou à prévenir en cas d'urgence.

Nom et Prénom	Téléphone	Lien (ex: Grand-père, Voisin)	Urgence	Récupération
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ J'autorise mon enfant (si scolarisé en élémentaire) à quitter seul le service périscolaire



## 6. Autorisation d'urgence

En cas d'urgence, j'autorise les responsables de la structure à prendre toutes les mesures médico-chirurgicales nécessaires (transport par les pompiers, hospitalisation).

Numéro de Sécurité Sociale de l'enfant : \_\_\_\_\_

## 5. Droit à l'image

*J'autorise la prise de vue de mon enfant et sa diffusion pour les supports suivants :*

- **Publication au sein de l'école :** ☐ OUI ☐ NON
- **Publication dans la presse locale :** ☐ OUI ☐ NON
- **Publication sur le site/réseaux de la mairie :** ☐ OUI ☐ NON

**Signatures précédées de la mention "Lu et approuvé" :**

<b>Père</b>	<b>Mère</b>
<b>Date :</b>	<b>Date :</b>

Les données à caractère personnel collectées par la commune de Saint-Pierre-d'Albigny font l'objet de traitements destinés à assurer la gestion des services périscolaires ainsi que l'inscription et le bon suivi scolaire de votre enfant à l'école, sur le fondement de la mission de service public et d'une obligation légale. Ces données sont destinées à l'école, au personnel communal, à la mairie ainsi qu'aux différents services habilités de la commune et de l'État. Elles sont conservées pendant une durée maximale de cinq ans, à compter de la fin du cursus scolaire de votre enfant dans l'établissement, période durant laquelle toutes les mesures nécessaires sont mises en œuvre afin d'en garantir la sécurité. Conformément au RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, de suppression et de portabilité de vos données, que vous pouvez exercer par téléphone au 06 74 29 64 38 ou par courriel à [guichetunique@mairie-stpierredealbigny.fr](mailto:guichetunique@mairie-stpierredealbigny.fr). Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez nous contacter et, si vous estimez, après nous avoir sollicités, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.



## PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

*Tout dossier incomplet ne pourra être traité par nos services.*

Catégorie	Documents à fournir
Identité	<input type="checkbox"/> Photocopie de la pièce d'identité des parents (CNI ou Passeport) <input type="checkbox"/> Livret de famille ou extrait d'acte de naissance de l'enfant
Domicile & École	<input type="checkbox"/> Justificatif de domicile de moins de 3 mois <input type="checkbox"/> Certificat de radiation (si changement d'école)
Santé & Sécurité	<input type="checkbox"/> Carnet de santé ou attestation médicale de vaccinations à jour <input type="checkbox"/> Attestation d'assurance Responsabilité Civile 2026/2027
Facturation pour le périscolaire	<input type="checkbox"/> Attestation de quotient familial <input type="checkbox"/> RIB + Mandat SEPA dûment rempli (si prélèvement souhaité)
Situations spécifiques	<input type="checkbox"/> Photocopie du PAI et/ou Notification MDPH <input type="checkbox"/> Jugement de divorce ou ordonnance du JAF (Autorité parentale) <input type="checkbox"/> Formulaire "Règles de réservation et facturation" (pour parents séparés)