

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX SERVICES

RESTAURATION ET ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

2025-2026



Renseignements
Généraux

Restauration
Scolaire

Périscolaire

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) ENFANT(S)

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Future Classe

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL

Responsable 1	Responsable 2
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom: _____	Nom: _____
Prénom: _____	Prénom: _____
Date de naissance: _____	Date de naissance: _____
Qualité du responsable: <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père	Qualité du responsable: <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père
Autre préciser: _____	Autre préciser: _____
Situation familiale: <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Divorcé	Situation familiale: <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Divorcé
<input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Adresse: _____	Adresse: _____
Tél. domicile: _____	Tél. domicile: _____
Tél. portable: _____	Tél. portable: _____
Tél. professionnel: _____	Tél. professionnel: _____
Email (obligatoire): _____	Email (obligatoire): _____
Garde alternée: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Garde alternée: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Numéro d'allocataire CAF: _____	Numéro d'allocataire CAF: _____
Responsable à facturer: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Responsable à facturer: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Prélèvement automatique: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <small>(si oui, joindre un RIB, sauf si le prélèvement se faisait déjà l'année précédente)</small>	Prélèvement automatique: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <small>(si oui, joindre un RIB, sauf si le prélèvement se faisait déjà l'année précédente)</small>

Renseignements
Généraux

Restauration
Scolaire

Périscolaire

Souhaitez vous inscrire votre/vos enfant(s) au service de restauration scolaire: Oui Non

Observations particulières:

Repas sans porc

Observations: _____

P.A.I. alimentaire (préciser): _____

Renseignements
Généraux

Restauration
Scolaire

Périscolaire

Souhaitez vous inscrire votre/vos enfant(s) au service périscolaire matin et soir: Oui Non

Fréquentation prévisionnelle (à titre indicatif):

	<u>Matin</u>	<u>Soir</u>		<u>Matin</u>	<u>Soir</u>
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'(ES)ENFANT (S) À LA PLACE DES PARENTS

Nom et Prénom	Relation (Frère, voisine, etc.)	Appel en cas d'urgence	Si oui, Téléphone (fixe et/ou portable)
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

APPAREILLAGE (S)

Lunettes Appareil dentaire Appareil auditif

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Partir seul: Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul ou accompagné d'un autre mineur la structure, une autorisation parentale dûment complétée, datée et signée est obligatoire.

Droit à l'image: Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée, à la diffusion de l'image de notre(nos) enfant(s), à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans la structure d'accueil.

Hospitalisation: Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation, traitement médical,...) rendues nécessaires à l'état de santé de l'enfant.

P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé): Nouveau (à refaire pour une entrée en CP)
 Renouvellement

Nature du P.A.I.:

Autres:

DOCUMENTS À JOINDRE (OBLIGATOIRES)

Attestation d'assurance scolaire (à transmettre en septembre) Photocopie des vaccinations et hospitalisations

ATTESTATION

Nous certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et nous engageons à le respecter. Nous nous engageons à communiquer au service des affaires scolaires toute modification concernant les informations communiquées sur cette fiche.

Date et signature(s):