



**FICHE D'INSCRIPTION  
AUX SERVICES PÉRISCOLAIRES**

**À RETOURNER IMPÉRATIVEMENT AVANT LE 5 JUILLET 2026**

**accompagné d'une attestation d'assurance scolaire**

Nom de l'enfant ..... Prénom .....

Date de naissance ..... Classe .....

Adresse  
de l'enfant .....

Parent 1	Parent 2
Nom .....	.....
Prénom .....	.....
Date de naissance .....	.....
Adresse .....	.....
Tél. Portable .....	.....
Tél. Domicile .....	.....
Courriel .....	.....

Adresse mail pour l'envoi des factures et toutes informations municipales :

N° Allocataire CAF : .....

Nom et N° de l'attestation d'assurance scolaire:

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

Autorisation de prendre l'enfant en photo \*  
(publications communales) ☐

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant : **(en cas de changement, merci de le faire sur votre portail famille)**

Nom	Prénom	Qualité	Téléphone	Personne à contacter en cas d'urgence *
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

**Service(s) fréquenté(s) au dos**



	Restaurant scolaire *	Garderie *
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> matin
		<input type="checkbox"/> soir
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> matin
		<input type="checkbox"/> soir
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> matin
		<input type="checkbox"/> soir
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> matin
		<input type="checkbox"/> soir

TOUTES LES DONNÉES COMPLÉTÉES SUR CE TABLEAU SONT AUTOMATIQUEMENT  
REPORTÉES SUR VOTRE PORTAIL FAMILLE.  
**EN CAS DE CHANGEMENT, PENSEZ À LE FAIRE SUR VOTRE ESPACE.**

Repas sans porc ☐

**Si votre enfant est concerné par un Projet d’Accueil Individualisé (P.A.I), merci d’indiquer le motif ci-dessous :**

Date :

Signature :

\* cocher les cases valides