



**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:

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

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

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"/>

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 : _____