



ANNEE SCOLAIRE 2026 / 2027

Inscription aux services à l'enfance

à déposer à la mairie avant le 15 juin 2026
uniquement en cas de nouvelle inscription ou changement de situation

Ce formulaire permet de préinscrire votre enfant au restaurant scolaire, à l'accueil périscolaire et au centre de loisirs du mercredi.

Vous recevrez prochainement vos identifiants pour accéder au portail famille qui vous permettra d'inscrire votre enfant aux différentes prestations proposées, conformément aux règlements de ces services.

Adresse du portail : <https://parents.logiciel-enfance.fr/legavre>

Cadre réservé à l'administration

Pièces à joindre :

- Copie du carnet de santé (pages vaccinations)
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Attestation de quotient familial (de - de 3 mois)

Si prélèvement automatique :

- Mandat de prélèvement SEPA
- Relevé d'identité bancaire

Si existence d'un PAI :

- Photo de l'enfant
- Protocole
- Trousse de médicaments

ENFANT

Nom :

Prénom :

Sexe : F M

Date et lieu de naissance :

Année scolaire 2026/2027 :

Ecole fréquentée : Ecole publique Charles Perron Ecole privée Saint-Pierre

Classe fréquentée à la rentrée :

RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) DE L'ENFANT

PARENT 1

Nom :

Prénom :

Adresse

Tél. portable :

Tél. domicile :

E-mail :

Autorité parentale : **OUI** **NON**

PARENT 2

Nom :

Prénom :

Adresse (si différente) :

Tél. portable :

Tél. domicile :

E-mail :

Autorité parentale : **OUI** **NON**

FACTURATION

Facturation cantine adressée à : **Parent 1** **Parent 2**

En cas de parent séparé, merci de préciser les modalités de facturation à mettre en place :

.....
.....

Mode de paiement souhaité : **Prélèvement automatique** **Autre**
Compléter le mandat SEPA et joindre un RIB **Chèque, CB en ligne, CESU, ANCV**

ASSURANCE

Mon enfant est couvert par une assurance pour les risques pouvant intervenir sur le temps scolaire et extrascolaire (joindre une attestation d'assurance responsabilité civile)

Nom de l'assurance :

N° de Police :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

MEDECIN TRAITANT

Nom :

Tél. :

Adresse :

→ Données médicales

	OUI	NON	Causes/Détails
Asthme			
Allergie alimentaire			
Allergie médicamenteuse			
Autre			
Régime alimentaire particulier			

→ Le mineur présente-t-il un problème de santé ?

OUI

NON

Si oui, préciser :

→ Votre enfant suit-il un traitement médical ?

OUI

NON

→ Existence d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ?

OUI

NON

Si vous avez coché OUI dans un des deux cas, merci de retirer le formulaire spécifique à l'école et joindre une photo de l'enfant au présent dossier. Les médicaments correspondants (emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice), les ordonnances et/ou protocoles médicaux sont à remettre à l'enseignant, dans une trousse marquée au nom de l'enfant

VACCINATIONS

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				ROR	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom	Prénom	Lien de parenté	Téléphone	A contacter en cas d'urgence (oui/non)	Autorisée à venir chercher l'enfant (oui/non)

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Je soussigné(e)....., responsable légal(e) de l'enfant

(*) *rayer la mention inutile*

- **AUTORISE/N'AUTORISE PAS (*)** le personnel encadrant à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence et autorise toute intervention chirurgicale décidée par un médecin.
- **AUTORISE/N'AUTORISE PAS (*)** les services municipaux à prendre des photos de mon enfant et à les utiliser sur tout support de communication de la commune LE GAVRE.
- **Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur des services à l'enfance et m'engage, ainsi que mon enfant, à le respecter (notamment les modalités de réservations)**
- Déclare l'exactitude des renseignements inscrits sur cette fiche et **m'engage à informer le service enfance par écrit de toute modification qui surviendrait en cours d'année.**

À :

Date :

Signature :