



**FICHE D'INSCRIPTION
AUX SERVICES PÉRISCOLAIRES**

À RETOURNER IMPÉRATIVEMENT AVANT LE 1 JUILLET 2026

accompagnée d'une attestation d'assurance scolaire

Nom de l'enfant Prénom

Date de naissance Classe

Adresse
de l'enfant

Père ☐ Mère ☐ Responsable 1
Tuteur ☐ Autre ☐ Père ☐ Mère ☐ Responsable 2
Tuteur ☐ Autre ☐

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Adresse	
Tél. Portable	
Tél. Domicile	
Courriel	

Adresse mail pour l'envoi des informations municipales :

N° Allocataire CAF :

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

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

Service(s) fréquenté(s) au dos



	Restaurant scolaire *	Garderie *
Lundi	☐	☐ matin
		☐ soir
Mardi	☐	matin
		soir
Jeudi	☐	☐ matin
		☐ soir
Vendredi	☐	matin
		soir

TOUTES LES DONNÉES COMPLÉTÉES SUR CE TABLEAU DOIVENT ÊTRE REPORTÉES SUR VOTRE PORTAIL FAMILLE PAR VOS SOINS.

EN CAS DE CHANGEMENT DURANT L'ANNÉE, 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

DROIT A L'IMAGE

Je soussignée, Madame/Monsieur..... et Madame/Monsieur....., représentants légaux du mineur désigné ci-dessus :

AUTORISE ☐ / N'AUTORISE PAS ☐ (*rayez la mention inutile*)

La commune à utiliser des photographies et/ou vidéos sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître, prises dans le cadre des activités municipales, sans contrepartie financière.

Support papier OUI ☐ NON ☐
Support numérique OUI ☐ NON ☐

Date :

Signature des deux représentants légaux :

Conformément à la loi relative au droit à l'image des mineurs l'autorisation des deux titulaires de l'autorité parentale est obligatoire. En l'absence de signature de l'un ou de l'autre, la demande ne pourra pas être acceptée et sera automatiquement rejetée.