

INSCRIPTION SERVICES PERISCOLAIRES 2026-2027



Fiche individuelle

Nom :

Prénom :

Né(e) le :/...../.....

Fille ☐

Garçon ☐

Classe à la rentrée :

Ecole : Publique Les P'tits Ligériens ☐

Publique Le Petit Prince ☐

Privée Jean-Michel Langevin ☐

Ecole hors commune ☐ Si oui, précisez la commune :

Garde alternée* : Oui ☐ Non ☐

Semaine : Pair ☐ Impaire ☐

*En cas de garde alternée,
merci de déposer une fiche par responsable.*

Responsable(s) de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Père ☐ Mère ☐ Responsable légal ☐

Adresse :

CP :

Commune :

Email :

Téléphone :

Téléphone professionnel :

Nom :

Prénom :

Père ☐ Mère ☐ Responsable légal ☐

Adresse :

CP :

Commune :

Email :

Téléphone :

Téléphone professionnel :

Numéros de téléphone :

Nom	Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	A appeler en cas d'urgence	Autoriser à récupérer l'enfant

Autorisation de droit à l'image



J'autorise la collectivité à photographier notre enfant pour un usage interne et à faire paraître les photos de notre enfant dans différents outils de communication (presse, bulletins municipaux, site internet...) :

Oui ☐ Non ☐

La présente autorisation est consentie à titre gratuit et ne donnera en conséquence lieu à aucune rémunération quelle qu'elle soit.

Restaurant scolaire :

Abonné : L'enfant sera présent régulièrement les jours choisis.

Occasionnel : L'enfant ne sera présent que de façon ponctuelle.

Merci de cocher

les cases correspondantes à vos choix.

LUNDI Abonné	MARDI Abonné	JEUDI Abonné	VENDREDI Abonné	OCCASIONNEL

Régime alimentaire particulier sans PAI :

IMPORTANT : Merci de bien vouloir préciser si votre enfant mangera au restaurant scolaire **le jour de la rentrée**.

Cocher la bonne réponse : OUI ☐ NON ☐

Garderie Périscolaire :

Merci de cocher le tableau ci-dessous pour une inscription régulière des enfants en accueil périscolaire.

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnel
<i>Matin</i>					
<i>Soir</i>					

IMPORTANT :

Merci de bien vouloir préciser si votre enfant sera présent à la garderie périscolaire
le jour de la rentrée.

Jour de la rentrée	
<i>Matin</i>	<i>Soir</i>

Accueil de Loisirs (mercredis) :

Merci de cocher le tableau ci-dessous pour une inscription régulière des enfants en accueil extrascolaire le **mercredi**.

Demi-journée matin	Repas	Demi-journée après-midi	OCCASIONNEL

Vacances scolaires :

Préinscription aux vacances scolaires : OUI ☐ NON ☐

Pour les périodes de vacances, les réservations ouvrent 5 à 6 semaines avant le premier jour des vacances et se font via le portail famille. L'information est postée sur le site de la mairie, sur Facebook et sur Intramuros, accompagnée du planning des activités.

Renseignements médicaux



L'enfant a-t-il des allergies : Oui ☐ Non ☐

Asthme ☐ Alimentaires ☐ Médicamenteuses ☐ Autres ☐

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

.....

L'enfant bénéficie-t-il d'un **PAI** (Protocole de soins validés par le médecin scolaire) : Oui ☐ Non ☐

Si oui, veillez à ce que l'enfant dispose du matériel nécessaire à l'application de ce protocole dans chaque structure.

Indiquez si votre enfant a des difficultés de santé ou s'il porte un appareillage particulier. Précisez les précautions à prendre :

.....

Documents à fournir

- ☐ Photocopie de l'attestation d'assurance pour les activités extrascolaires (responsabilité civile). **Obligatoire**
- ☐ Photocopie de la page des vaccinations obligatoires du carnet de santé. **Obligatoire**
- ☐ Notification de quotient familial datée de moins de 3 mois avec le n° d'allocataire.
- ☐ Si **PAI**, joindre le document.

Autorisation de sortie

- ☐ J'autorise mon enfant à partir seul.
- ☐ Je **n'autorise pas** mon enfant à partir seul.

La responsabilité de la collectivité ne s'étend pas aux incidents ou accidents survenant après la sortie.

Je soussigné, Mme/M., parent, tuteur, responsable légal de l'enfant
..... :

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- Déclare avoir pris connaissance des règles de vie et du règlement des services périscolaires et m'engage à les respecter.
- Autorise l'équipe d'animation des différents services à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention médicale*) rendues nécessaires par l'état de l'enfant,
- M'engage à informer la collectivité de toutes modifications de ces renseignements en cours d'année.

Fait à :

Le :

Signature précédée de la mention « **lu et approuvé** » :