



# FOMULAIRE DU PÉRISCOLAIRE

**À remettre en mairie ou au personnel périscolaire impérativement avant le 11 septembre 2026**

## ENFANT

**École :**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

## RESPONSABLES LEGAUX

Nom

Prénom

Adresse

Téléphone 1

Téléphone 2

Email

Nom

Prénom

Adresse

Téléphone 1

Téléphone 2

Email



# FOMULAIRE DU PÉRISCOLAIRE

**À remettre en mairie ou au personnel périscolaire impérativement avant le 11 septembre 2026**

SITUATION FAMILIALE (à cocher)	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Mariés</li> <li><input type="radio"/> Divorcés</li> <li><input type="radio"/> Séparés</li> <li><input type="radio"/> Pacsés</li> <li><input type="radio"/> Vie maritale</li> <li><input type="radio"/> Célibataire</li> <li><input type="radio"/> Veuf / Veuve</li> </ul>	<p>Autorité parentale : (fournir le jugement)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Mère</li> <li><input type="radio"/> Père</li> <li><input type="radio"/> Autre (préciser) :</li> </ul> <p>En cas de garde alternée, préciser les modalités : (fournir le jugement)</p>

FRERES ET SŒURS	
Nom/Prénom : .....	Classe : .....
Établissement scolaire :	
Nom/Prénom : .....	Classe : .....
Établissement scolaire :	
Nom/Prénom : .....	Classe : .....
Établissement scolaire :	
Nom/Prénom : .....	Classe : .....
Établissement scolaire :	

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT (1)		
Nom Prénom (autres que responsables légaux)	Lien avec l'enfant	Téléphone

(1) Une pièce d'identité pourra être demandée

(2) Cocher si la personne doit être contacter en cas d'urgence et que les représentants légaux ne sont pas joignables, un ordre de priorité peut être indiqué (1,2,3...)



# FOMULAIRE DU PÉRISCOLAIRE

**À remettre en mairie ou au personnel périscolaire impérativement avant le 11 septembre 2026**

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin suivant l'enfant (Nom, adresse, téléphone) :

.....

**Si l'une des cases « oui » est cochée, l'enfant ne pourra être inscrit en restauration sans que vous ayez contacté le médecin scolaire pour établir si nécessaire un protocole d'accueil individualisé (P.A.I).**

### Allergie alimentaire

Non  Oui (préciser) : .....

### Régime alimentaire spécial

Non  Oui (préciser) : .....

### Autres allergies

Non  Oui (préciser) : .....

### Traitement en cours

Non  Oui (préciser) : .....

*(Aucun médicament ne pourra être délivré par le personnel communal)*

**Remarques éventuelles** (*port de lentilles, lunettes, prothèses auditives, dentaires, etc. et les précautions à prendre*) :

.....

## ASSURANCE

Compagnie d'assurance (Responsabilité civile familiale) :

Nom : .....

N° de police : .....

Date échéance : .....



# FOMULAIRE DU PÉRISCOLAIRE

**À remettre en mairie ou au personnel périscolaire impérativement avant le 11 septembre 2026**

## DROIT A L'IMAGE

Concernant mon enfant :

J'autorise

Je n'autorise pas

Les prises de photos et / ou de vidéos et leurs diffusions sur les moyens de communications de la mairie (site internet / page Facebook / Bulletin municipal...) à des fins représentatives et d'illustrations des activités périscolaires.

## AUTORISATIONS EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e) .....  
(père, mère ou tuteur) autorise les responsables présents à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence : appel aux secours et/ou transport à l'hôpital si nécessaire.

Je soussigné(e) père, mère ou tuteur, m'engage à prendre connaissance du règlement du temps périscolaire et à le respecter.

Je certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et m'engage à vous signaler à la mairie, sans délais par écrit tout changement.

Lu et approuvé

A

Le

Signature du père

Signature de la mère

Signature du tuteur