

# INSCRIPTION SERVICES PERISCOLAIRES 2024-2025



## 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 : .....

Nom : .....  
Prénom : .....  
Père  Mère  Responsable légal   
Adresse : .....  
CP : .....  
Commune : .....  
Email : .....

### Numéros de téléphone :

*Au minimum 2, dans l'ordre, pour vous contacter en cas  
d'urgence (Merci de renseigner les deux tableaux)*

Numéros	Père	Mère	Autres*
1 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Portable	Domicile	Pro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Si Autres, merci de préciser .....

### Autorisation de droit à l'image



J'autorise la collectivité à photographier notre enfant pour un usage interne :

Oui  Non

J'autorise la collectivité 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	MARDI	JEUDI	VENDREDI	OCCASIONNEL
Abonné	Abonné	Abonné	Abonné	

**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>	<i>Matin</i>	<i>Soir</i>	<i>Matin</i>	<i>Soir</i>	<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**.

7H00/8H30	8H30/12H30	12H30/13H30	13H30/17H30	17H30/19H00	OCCASIONNEL
<i>Péri-Centre</i>	<i>Demi-journée matin</i>	<i>Repas</i>	<i>Demi-journée après-midi</i>	<i>Péri-Centre</i>	

## 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).
- Photocopie de la page des vaccinations obligatoires du carnet de santé.
- 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.
- J'autorise Mme/M. .... à venir chercher mon enfant.

*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** » :