


FICHE D'INSCRIPTION

ANNEE 2026-2027

Dossier commun à l'ensemble des activités du service enfance et jeunesse
Temps périscolaire – Centre de loisirs – Accueil jeunes
Ce dossier ne remplace pas le dossier fourni à l'école

| ENFANT | |
|--------------------------|---|
| Identité | Photo (*) |
| Nom : |  |
| Prénom : | |
| Sexe : | |
| Date de naissance : | |
| Lieu de Naissance : | |
| * A fournir si manquant. | |

| ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE |
|-----------------------------------|
| Assureur : |
| Numéro de la police d'assurance : |

| REGIME D'AFFILIATION* |
|--|
| CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> |
| Numéro : Quotient familial au 1 ^{er} septembre : (Attention, à réactualiser au 1 ^{er} janvier) |

* Joindre l'attestation

| RESPONSABLE LEGAL | |
|--|--|
| Responsable 1 | Responsable 2 |
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Profession : | Profession : |
| Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez) | Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez) |
| Date de naissance : | Date de naissance : |
| Type : Père / Mère / Autre (Précisez) | Type : Père / Mère / Autre (Précisez) |
| Adresse : | Adresse : |
| Email : | Email : |
| Tél. : | Tél. : |
| Tél. Pro. : | Tél. Pro. : |

PERSONNES A CONTACTER

| Identité | | | |
|---------------------------------------|-----------|---------------------------------------|-----------|
| Contact | | Contact | |
| Nom : | | Nom : | |
| Prénom : | | Prénom : | |
| Type : Père / Mère / Autre (Précisez) | | Type : Père / Mère / Autre (Précisez) | |
| Tél. : | | Tél. : | |
| Portable : | | Portable : | |
| Appel en cas d'urgence : | OUI / NON | Appel en cas d'urgence : | OUI / NON |
| Autorisé à récupérer l'enfant : | OUI / NON | Autorisé à récupérer l'enfant : | OUI / NON |

| Contact | | Contact | |
|---------------------------------------|-----------|---------------------------------------|-----------|
| Nom : | | Nom : | |
| Prénom : | | Prénom : | |
| Type : Père / Mère / Autre (Précisez) | | Type : Père / Mère / Autre (Précisez) | |
| Tél. : | | Tél. : | |
| Portable : | | Portable : | |
| Appel en cas d'urgence : | OUI / NON | Appel en cas d'urgence : | OUI / NON |
| Autorisé à récupérer l'enfant : | OUI / NON | Autorisé à récupérer l'enfant : | OUI / NON |

| INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES | |
|--|-----------|
| Autorisations | Réponse |
| Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche). L'autorisation décharge la responsabilité de la collectivité au départ de l'enfant. | OUI / NON |
| Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures (périscolaire, centre de loisirs, colonie) ou les activités de la BCD. | OUI / NON |
| Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure. | OUI / NON |
| Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant | OUI / NON |
| Sortie sur les temps périscolaires : Nous autorisation notre enfant à sortir avec les animateurs du service enfance jeunesse pour participer aux activités organisées en dehors de l'établissement (attention : sur la pause méridienne, seuls les enfants autorisés à sortir pourront être inscrits à la cantine ce jour-là) | OUI / NON |
| Transport : Nous autorisons notre enfant à participer aux sorties organisées par l'accueil de loisirs et à utiliser le transport choisi pour l'organisateur (vélo, minibus ou société de transport) | OUI / NON |

| Appareillage | Réponse |
|---|-----------|
| Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ? | OUI / NON |
| Appareil dentaire ou gouttière : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ? | OUI / NON |
| Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ? | OUI / NON |

| Points de fragilité au quotidien | Réponse |
|---|-----------|
| Votre enfant rencontre-t-il des difficultés : | |
| Avec le groupe | OUI / NON |
| Activités manuelles | OUI / NON |
| Activités sportives | OUI / NON |
| Difficultés avec le bruit | OUI / NON |
| Difficulté avec l'alimentation | OUI / NON |
| Le sommeil | OUI / NON |
| Quels moyens avez-vous trouvé pour apaiser votre enfant si vous avez répondu oui à une des questions précédentes | |
| A contrario, qu'est ce qui pourrait l'agiter ? | |
| Handicap : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et vous percevez l'AEEH ? | OUI / NON |
| Si vous le souhaitez, merci de préciser la pathologie diagnostiquée : | |

| Régime alimentaire | Réponse |
|---|-----------|
| Régime normal | OUI / NON |
| Régime sans porc | OUI / NON |
| Régime sans viande (sans repas substitutif) | OUI / NON |

| Données complémentaires | |
|--|--------------------------------|
| S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? : | OUI / NON |
| Merci d'indiquer si votre enfant sait nager | OUI / NON OUI avec brassard |

| Adresse(s) mail privilégiée(s) pour les correspondances via le portail famille |
|--|
| |

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

- ATTESTATION EMPLOYEUR MERE (pour l'année scolaire en cours) concerne **uniquement** les garderies du matin et du soir
- ATTESTATION EMPLOYEUR PERE (pour l'année scolaire en cours) concerne **uniquement** les garderies du matin et du soir
- ATTESTION CAF ou MSA avec le quotient familial (**à réactualiser au 1^{er} janvier de chaque année**)
- ASSURANCE EN RESPONSABILITE CIVILE (année en cours ou année scolaire **à réactualiser selon l'échéance**)

ATTESTATION

Nous, soussignés (*)

responsables légaux de l'enfant (*)

- certifions avoir lu, compris et acceptons le règlement intérieur de la structure,
- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Les informations collectées dans ce formulaire font l'objet d'un traitement de données dont la finalité est la gestion de l'inscription scolaire. Les destinataires de vos données sont les services de la scolarité de la commune. Pour plus d'information sur l'utilisation de vos données et l'exercice de vos droits, contacter nos services.

| Responsable 1 (*) | | Responsable 2 | |
|-------------------|--|---------------|--|
| Fait à : | | Fait à : | |
| Date : | | Date : | |
| Signature : | | Signature : | |

* A remplir obligatoirement