



INSCRIPTION SCOLAIRE
PERISCOLAIRE et/ou EXTRASCOLAIRE
FICHE DE RENSEIGNEMENT ANNÉE SCOLAIRE
2026/2027
A déposer uniquement à l'accueil de la mairie

Cadre réservé à l'administration

Copie école
Copie ALSH
Enregistrement

NOM et PRENOMS DE L'ENFANT :

Sexe féminin masculin

Date et lieu de naissance : le ___ / ___ / ___ à _____ département _____

Votre enfant était-il scolarisé en 2025/2026 oui non Si oui, quel groupe scolaire _____
_____ commune de _____

L'enfant sera scolarisé dans quelle classe pour la rentrée 2026/2027 _____

Composition de la famille : Nombre d'adultes : _____ Nombre d'enfants : _____

REPRESENTANTS LEGAUX :

Parent 1 : NOM et Prénom _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune _____

Courriel : _____ @ _____

Profession : _____ Tél. professionnel : _____

Tél. domicile : _____ tél. portable : _____

Parent 2: NOM et Prénom _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune _____

Courriel : _____ @ _____

Profession : _____ Tél. professionnel : _____

Tél. domicile : _____ tél. portable : _____

Situation matrimoniale des parents : en couple Mariés Divorcés Célibataire(s)

Autres _____

En cas de séparation des parents, existe-t-il une garde alternée : oui* non *joindre une copie du jugement ou un calendrier de garde

Parent payeur par défaut (en cas de prélèvement ou non) : _____

Assurance responsabilité civile (renseignement obligatoire) : N° _____

Compagnie et adresse de la compagnie d'assurance _____

Numéro de sécurité sociale : _____

VACCINATIONS ET RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Pour rappel : **Enfants nés depuis le 1^{er} janvier 2018** : la vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'Haemophilus influenzae b, l'hépatite B, le méningocoque C (ACWY aujourd'hui), le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole est obligatoire jusqu'à 2 ans. Ils doivent donc être vaccinés (sauf contre-indication médicale reconnue contre ces onze maladies) pour pouvoir être admis en crèche, à l'école, en garderie, en colonie de vacances ou toute autre collectivité d'enfants.

Enfants nés depuis le 1^{er} janvier 2025 : la vaccination contre le méningocoque B a été ajoutée des autres vaccinations.

Votre enfant est-il vacciné ?

oui Veuillez joindre les pages dédiées du carnet de santé ou un certificat médical de vaccination

non pour quelle(s) raison(s) _____

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes ? (cocher les cases) :

Rubéole <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Varicelle <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Angine <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rhumatismes <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Scarlatine <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Coqueluche <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Otite <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Asthme <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rougeole <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Oreillons <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Votre enfant a-t-il des allergies ? si oui, lesquelles (ex : contre-indication médicale, régime alimentaire etc...)

Votre enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé : oui* non *joindre un justificatif

Votre enfant bénéficie-t-il d'un Projet Personnalisé de Scolarisation : oui* non *joindre un justificatif

Caisse d'Allocations Familiales CAF : Êtes-vous inscrit oui non

Si oui, votre n° d'allocataire : _____ Montant du quotient familial : _____

Votre enfant bénéficie de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) oui* non

*joindre un justificatif de la CAF (attestation QF et AEEH)

ACCUEILS PÉRI ET EXTRASCOLAIRES

(modalités d'inscription, se référer aux pages 3 et 4 du dossier d'inscription)

Votre enfant participera :

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE (ne vaut pas inscription définitive)	OUI	NON	ACCUEIL EXTRASCOLAIRE (ne vaut pas inscription définitive)	OUI	NON
Accueil du matin			Accueil de loisirs du mercredi		
Accueil du soir			Accueil de loisirs des vacances scolaires		
Restauration scolaire			Restauration scolaire		

Votre enfant est-il autorisé à rentrer seul des accueils : oui non

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE PAR UN TIERS :

Seuls les parents exerçant l'autorité parentale et les personnes dûment mandatées par eux peuvent retirer les enfants au plus tard à la fin de la période normale de fonctionnement des structures.

PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) A VENIR CHERCHER L'ENFANT EN DEHORS DES PARENTS (*cocher si mineur)					
NOM	PRÉNOM	*	TEL DOMICILE	TEL PORTABLE	TEL TRAVAIL

PERSONNE(S) A JOINDRE EN CAS D'URGENCE EN DEHORS DES PARENTS

NOM	PRÉNOM	TEL DOMICILE	TEL PORTABLE	TEL TRAVAIL

DROIT À L'IMAGE POUR LES ACCUEILS PÉRI ET EXTRASCOLAIRES :

Je soussigné _____ agissant en qualité de père, mère, tuteur, responsable légal ⁽¹⁾ de l'enfant : _____

AUTORISE mon enfant à être photographié et/ou filmé lors d'un reportage photos et/ou vidéos effectué lors des ateliers éducatifs.

AUTORISE la diffusion de ces photographies et/ou vidéos pour l'ensemble des publications sur notre page FACEBOOK.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉ :

Je soussigné _____ agissant en qualité de père, mère, tuteur, responsable légal ⁽¹⁾ de l'enfant : _____

AUTORISE l'organisateur à recueillir des informations me concernant auprès de ma CAF dont mes ressources et mon nombre d'enfants à charge, afin de vérifier mon éligibilité aux tarifications spéciales et de simplifier mes démarches.

AUTORISATION DE SOIN :

Je soussigné _____ agissant en qualité de père, mère, tuteur, responsable légal ⁽¹⁾ de l'enfant : _____

AUTORISE le responsable à donner les soins médicaux nécessaires en cas d'urgence, à appeler le médecin ou les pompiers, et **M'ENGAGE** à régler les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuels.

PRÉLEVEMENT AUTOMATIQUE :

Je soussigné _____ agissant en qualité de père, mère, tuteur, responsable légal ⁽¹⁾ de l'enfant : _____

AUTORISE le prélèvement automatique des frais de cantine ou d'accueil extra ou périscolaire. Je joins un RIP ou un RIP.

(1) rayer les réponses inutiles

Je soussigné _____

agissant en qualité de père, mère, tuteur, responsable légal ⁽¹⁾

Date :

Signature précédée de la mention

« lu et approuvé » rédigée à la main

A Sainte-Feyre, le

Le Maire,