

FICHE D'INSCRIPTION PÉRISCOLAIRE

Année 2026-2027

Groupe scolaire ALICE MILLIAT - ATUR

ENFANT	
Identité	
Nom :	
Prénom :	
Sexe :	
Date de naissance :	
Lieu de naissance :	

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE	
Assureur :	
Numéro contrat :	

RESPONSABLE LÉGAL	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Nom de naissance (si allocataire du foyer) :	Nom de naissance (si allocataire du foyer) :
Profession :	Profession :
Catégorie socio-professionnelle :	Catégorie socio-professionnelle :
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 :
Pays de naissance :	Pays de naissance :
Ville de naissance (si pays de naissance = France) :	Ville de naissance (si pays de naissance = France) :
Lien de parenté : Père / Mère / Autre (Précisez)	Lien de parenté : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. :	Tél. :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

PERSONNES A CONTACTER			
Nouveaux contacts			
Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Lien avec l'enfant :		Lien avec l'enfant :	
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 :	
Lien avec l'enfant :		Lien avec l'enfant :	
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 COMPLÉMENTAIRES	
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).	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.	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

Appareillage	Réponse
Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
Appareil dentaire : 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

Handicap	Réponse
Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	OUI / NON

Données complémentaires	
Autorisation de sortie (si -6 ans choisir Non) :	Après école / Après garderie / A la descente du bus / Non
DROIT A L'IMAGE : je donne mon accord pour que mon enfant soit photographié, filmé et que les productions soient enregistrées ou utilisées :	OUI / NON
Le parent n'ayant pas la garde est autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON
Taxi	OUI / NON

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITÉS

Vous souhaitez inscrire votre enfant à une des activités ci-dessous, cochez le ou les case(s) correspondante(s).

Activités

- Accueil Périscolaire Matin
- Accueil Périscolaire Soir
- Restauration 4 jours (lundi/mardi/jeudi/vendredi)
- Restauration 5 jours (lundi/mardi/mercredi/jeudi/vendredi)
- Pas de restauration
- TAP

MODE DE REGLEMENT

- Nom d'Allocataire : Numéro d'Allocataire :
- CAF MSA Autre
- Personne à facturer : Responsable 1 Responsable 2 Autre :
- Mode de règlement : Chèque Espèces CESU CB via le portail citoyen
- J'accepte de recevoir ma facture : sur mon portail citoyen par courrier

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Pièces à joindre impérativement au dossier :

- La présente fiche d'inscription
- Attestation assurance Responsabilité Civile + individuelle accident
- Attestation CAF, MSA ou à défaut avis imposition 2025 sur les revenus 2024
- Jugement en cas de séparation

ATTESTATION

Nous soussignés (*)

Responsables légaux de l'enfant (*)

- Certifions avoir pris connaissance du 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 honneur les renseignements portés par ce formulaire

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

* A remplir obligatoirement