

N° de dossier :

*Garderie matin - Péri-ludo - Péri-éduc - Restaurant scolaire - Mercredis loisirs - Vacances scolaires*

### ENFANT(S)

NOM	Prénom	Sexe	Date et lieu de naissance	ÉCOLE (rentrée 2026/2027)	CLASSE (rentrée 2026/2027)

### RESPONSABLES LÉGAUX DU OU DES ENFANTS

<input type="checkbox"/>	Parent 1	<input type="checkbox"/>	Parent 2	<input type="checkbox"/>	Autre (à préciser).....
PARENT 1 (responsable financier)			PARENT 2		
<b>NOM</b>		<b>NOM</b>			
<b>Prénom</b>		<b>Prénom</b>			
<b>Date de naissance</b>		<b>Date de naissance</b>			
<b>Lieu de naissance</b>		<b>Lieu de naissance</b>			
<b>Adresse</b>		<b>Adresse</b>			
<b>Téléphone</b>		<b>Téléphone</b>			
<b>Mail</b>		<b>Mail</b>			
<b>Profession</b>		<b>Profession</b>			
<b>Situation familiale</b>					

### CONTACTS : autres personnes majeures à contacter en cas d'urgence

NOM et Prénom	Lien avec l'enfant	Âge	Téléphone portable et/ou domicile

## AUTORISATIONS PARENTALES

Nom et prénom enfant(s)	Autorisation de soins d'urgence	Autorisation du droit à l'image
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## DONNÉES SANITAIRES DE L'ENFANT

☞ **Choix alimentaire et situation de l'enfant** : : merci de cocher les cases correspondantes

Nom et Prénom enfant	Repas traditionnel	Sans viande	PAI *	Enfant bénéficiaire de l'AAEH *

**PAI Alimentaire** : le PAI est un protocole établi par écrit entre les parents, l'établissement scolaire (chef d'établissement, médecin, infirmier, assistante sociale, conseiller d'orientation, psychologue, équipe éducative, enseignants, CPE...) pour permettre l'accueil d'un élève en situation d'allergie alimentaire. **À fournir obligatoirement au moment de l'inscription.**

\* Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé

☞ **Renseignements médicaux** :

**Vaccins obligatoires** : merci d'indiquer les dates ou fournir une copie du carnet de vaccination

Nom et prénom	DTP	Coqueluche	Infections invasives à Haemophilus influenzae de type b	Hépatite B	Infections invasives à pneumocoque	Méningocoque de sérogroupe C	ROR

**PAI Médical**: le PAI est un protocole établi par écrit entre les parents, l'établissement scolaire (chef d'établissement, médecin, infirmier, assistante sociale, conseiller d'orientation, psychologue, équipe éducative, enseignants, CPE...) pour permettre l'accueil d'un élève en situation de handicap, ou souffrant d'une allergie ou d'une maladie. **À fournir obligatoirement au moment de l'inscription.**

**Allergies médicamenteuses** : \_\_\_\_\_

**Allergies Alimentaires** : \_\_\_\_\_

**Asthme ou autre problème de santé** : \_\_\_\_\_

## COMPTE PORTAIL FAMILLE

Adresse Mail (parent 1) : \_\_\_\_\_  
Si vous disposez déjà d'un compte ou n'en souhaitez pas, ne rien indiquer.

La création de votre compte sur le portail famille induit la consultation dématérialisée de l'ensemble des documents liés aux inscriptions de vos enfants : factures, règlement intérieur, tarifs, guides été et de la scolarité et informations diverses. Dans ce cadre, une alerte « Information disponible sur votre compte » vous est systématiquement envoyé par mail.

**Votre adresse e-mail faisant l'objet d'un traitement automatisé, vous disposez, à tout moment, conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, d'un droit d'accès, de rectification, ou de suppression de l'information relative à votre adresse e-mail. Cette information nominative est exclusivement à l'usage de la Ville et ne peut être communiquée à des tiers. Des informations vous seront communiquées par la ville via cette adresse.**

## MA CAF

N° allocataire : \_\_\_\_\_ Nom d'allocataire : \_\_\_\_\_

J'autorise le service administratif de la direction des Politiques Éducatives à consulter mes données ressources, par la liaison Caf.fr, en utilisant mon numéro d'allocataire et je m'engage à communiquer tout changement de situation familiale et financière en cours d'année scolaire.

Je n'autorise pas. En l'absence de données financières Caf récentes, merci de joindre votre dernier avis d'imposition. A défaut, le tarif maximum sera appliqué.

## FONCTIONNEMENT DES ACTIVITÉS PÉRI ET EXTRASCOLAIRES

### ● Toutes les inscriptions péri et extrascolaires sont possibles uniquement si :

- le dossier de renseignements 2026/2027 est complété et signé par le ou les responsables de l'enfant
- l'attestation d'assurance responsabilité civile 2026/2027 a été fournie au préalable
- vous êtes à jour du règlement de l'ensemble de vos factures

### ● Aucun enfant ne pourra être accueilli sur les temps péri et extrascolaires :

- Si votre dossier Famille n'est pas à jour (comme indiqué ci-dessus)
- Si n'avez pas procédé à l'inscription de votre enfant au moins 5 jours avant son accueil souhaité

● **Toute inscription implique une facturation, que l'enfant soit présent ou pas.** Toute absence doit être signalée sur le planning de votre enfant via votre compte Famille ou au coordinateur.trice sous 5 jours pour être prise en compte et ainsi non facturée.

En cas de maladie, il est nécessaire de présenter un certificat médical sous 48 heures au Pôle Inscriptions soit par le Portail Famille soit au guichet. Faute de justificatif, l'activité vous sera facturée. Des jours de carence sont appliqués sur certaines activités.

**« En signant ce dossier, j'accepte que les informations y figurant soient exploitées par la Ville et ses partenaires engagés dans une délégation de service public pour gérer les inscriptions de mes enfants aux activités scolaires, péri et extra-scolaires. »**

Date et signature du (des) responsable(s) légal(aux) :

Parent 1 :

Parent 2 :

**Pensez à joindre votre  
attestation d'assurance  
2026/2027 !**