

FICHE D'INSCRIPTION 2025-2026

ENFANT
IDENTITE
Nom :
Prénom :
Sexe :
Section rentrée scolaire :
Date de naissance :
A :

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
Assureur :
Numéro de contrat :

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)
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
<u>Si parents séparés</u>	<u>Si parents séparés</u>
Adresse de facturation : OUI / NON	Adresse de facturation : OUI / NON
Garde alternée : OUI / NON	Garde alternée : OUI / NON
👉 Semaine : PAIRE / IMPAIRE	👉 Semaine : PAIRE / IMPAIRE
Email :	Email :
Tél. :	Tél. :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

PERSONNES A Contacter

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

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

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

INFORMATIONS MEDICALES		
Médecin	Téléphone	Spécialité

Allergies

Pratiques alimentaires
Classique <input type="checkbox"/> Sans Porc <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/>

Contre-indication	Date de début	Date de fin	Observations

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
CANTINE				
GARDERIE MATIN				
GARDERIE SOIR				

SI GARDE ALTERNEE : SEMAINE IMPAIRE (.....)

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
CANTINE				
GARDERIE MATIN				
GARDERIE SOIR				

Fournir tous documents relatifs à la séparation et au mode de garde

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 l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1		Responsable 2	
Fait à		Fait à	
Date		Date	
Signature		Signature	

* A **remplir** obligatoirement