

DOSSIER D'INSCRIPTION PÉRISCOLAIRE & ACCUEIL DE LOISIRS

Année : 2026-2027

Photo
d'identité
récente

Liste des documents à fournir :

Nom
Prénom

- Le livret de famille complet ou un extrait de l'acte de naissance
- Les pièces d'identité des parents et de l'enfant (recto-verso)
- Une copie des pages de vaccination du carnet de santé
- 1 Photo d'identité
- Attestation d'assurance au nom de votre enfant « responsabilité civile » et « individuelle accident » sur les temps périscolaire et extrascolaire pour l'année scolaire
- L'autorisation de sortie du territoire signée pour l'année scolaire jusqu'au 31 août (pour les sorties en Suisse)
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (EDF, téléphone, etc ...)
- Avis d'imposition français N-1 (**si déclaration séparer, fournir l'avis d'imposition des 2 parents**)
 - Pour les employés des organisations internationales, merci de fournir en plus l'attestation de revenus bruts annuels
- Attestation pour l'application tarif maximal (si vous ne souhaitez pas communiquer vos revenus)
- 1 RIB si vous souhaitez le prélèvement automatique

Inscription pour :

- Périscolaire (Périscolaire matin, soir, restaurant scolaire, étude surveillée)
- Centre de loisirs (Mercredis et vacances scolaires)
- Secteur jeunes (Collège et Lycée - Mercredis et vacances scolaires)



1. Informations concernant l'enfant

NOM :

Prénom :

Fille Garçon

Date de naissance : / /

Âge :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Régime alimentaire particulière

Sans porc Sans viande Allergie

⇒ J'autorise mon enfant à rentrer seul à la fin des activités : Oui Non *(Autorisé à partir de 10 ans)*

2. Personnes autorisées à venir chercher mon enfant - hors les parents

(Plus d'ajouts possibles sur votre espace famille)

NOM et Prénom :

NOM et Prénom :

Lien avec l'enfant :

Lien avec l'enfant :

Mobile :

Mobile :

Appel en cas d'urgence Oui Non

Appel en cas d'urgence Oui Non

NOM et Prénom :

NOM et Prénom :

Lien avec l'enfant :

Lien avec l'enfant :

Mobile :

Mobile :

Appel en cas d'urgence Oui Non

Appel en cas d'urgence Oui Non

3. Assurance

Compagnie d'assurance :

Numéro de contrat :

Responsabilité civile : Oui Non

Responsabilité accident : Oui Non



4. Informations concernant la famille

Mère Père Autre représentant légal (Cocher la case correspondante)

NOM et Prénom :

Adresse postale :

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

① Mobile : ☎ Email :

☎ Travail : Profession :

Situation familiale :

Mère Père Autre représentant légal (Cocher la case correspondante)

NOM et Prénom :

Adresse postale :

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

① Mobile : ☎ Email :

☎ Travail : Profession :

Situation familiale :

5. Personne à prévenir en priorité en cas d'urgence

Mère Père (Cocher la case correspondante)



FICHE MÉDICALE DE L'ENFANT

NOM :

Prénom :

Fille Garçon

Date de naissance : ... / / Lieu de naissance : Nationalité :

Vaccination

Vaccins	Oui	Non	Fait-le	Prochain rappel	Commentaires
Diphhtérie, Tétanos, Poliomyélite					Obligatoire
Coqueluche					
Haemophilus					
Pneumocoque					
Hépatite B					
Rougeole, Oreillons, Rubéole					

(Copie du carnet ou certificat de vaccination obligatoire)

Renseignements médicaux - Allergie

- Asthme
 Médicamenteuses
 Alimentaire

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, merci de fournir l'ordonnance du médecin) :

.....
.....

- PAI (Projet d'accueil Individualisé)
 PAI (Projet d'accueil Individualisé) Alimentaire

Si oui, fournir une copie du dossier

Coordonnées du Médecin traitant NOM : ☎

Commentaires :



Autorisation

- ⇒ Prise de vue dans le cadre exclusif de la promotion des actions de la collectivité et/ou Kidizz : Oui Non
- ⇒ J'autorise mon enfant à être maquillé durant les activités : Oui Non
- ⇒ Lors de la baignade, mon enfant : Sait nager A besoin de brassards

Je soussigné (e),..... déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription et m'engage à informer le service de tous changements et informations nouvelles concernant mon enfant..

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du service SAJES de la commune d'ARCHAMPS et m'engage à le respecter en tout point.

Fait à :

Le :/...../.....

Signature(s) :

Situation financière **(Réservé à la mairie)**

Quotient familial :

Montant :



