

**FORMULAIRE UNIQUE  
D'INSCRIPTION  
Année 2026/2027  
Activités scolaires et périscolaires  
(école, restaurant et transport  
scolaires, garderie)**

Année scolaire : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

**ÉLÈVE**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sexe : M ☐ F ☐

NOM d'usage : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_ / \_\_ / \_\_ Lieu de naissance (commune et département) (1) : \_\_\_\_\_

Nationalité (à des fins exclusivement statistiques) : \_\_\_\_\_

N° Allocataire CAF: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLES LÉGAUX**

Mère NOM de jeune fille : \_\_\_\_\_ Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

NOM marital (nom d'usage) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Née le : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale (2) : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Père Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né le : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale (2) : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

(1) Pays si hors de France

(2) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

\* **Responsables légaux** : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour : La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994) ; Les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).

**Autre responsable légal** (personne physique ou morale)

Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Organisme : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**ASSISTANTE MATERNELLE**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE DE L'ÉCOLE, DE LA GARDERIE, AU RESTAURANT ET AU TRANSPORT SCOLAIRES**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ ☐ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ ☐ Autorisé à prendre l'enfant

Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ ☐ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ ☐ Autorisé à prendre l'enfant

Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ ☐ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ ☐ Autorisé à prendre l'enfant

Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ ☐ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ ☐ Autorisé à prendre l'enfant

Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_

**ASSURANCE DE L'ENFANT – (ces informations ne sont pas communiquées aux responsables du transport scolaire)**Responsabilité civile : Oui ☐ Non ☐ Individuelle Accident : Oui ☐ Non ☐

Compagnie d'assurance: \_\_\_\_\_ Numéro de police d'assurance : \_\_\_\_\_

**AUTRES RENSEIGNEMENTS (ces informations ne sont pas communiquées aux responsables du transport scolaire)**

Allergies et régime alimentaire particulier (PAI) : \_\_\_\_\_

Vaccinations (3)

Autre(s) enfant(s) âgé(s) de moins de 3 ans (4) : \_\_\_\_\_ né(e) le :

\_\_\_\_\_ né(e) le :

**Médecin traitant**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES****RESTAURANT SCOLAIRE (5) (6)**

- L'enfant déjeunera au restaurant scolaire tous les : lundi/mardi/jeudi/vendredi
- L'enfant déjeunera à la cantine suivant un planning donné en début de mois
- L'enfant déjeunera à la cantine exceptionnellement

**TRANSPORT SCOLAIRE (6)**

- L'enfant utilisera le transport scolaire : ☐ jamais ☐ occasionnellement  
☐ selon le planning suivant :

		BULLY	MALTOT	VIEUX
LUNDI	Matin			
	Soir			
MARDI	Matin			
	Soir			
JEUDI	Matin			
	Soir			
VENDREDI	Matin			
	Soir			

**GARDERIE (6)**

- L'enfant sera accueilli à la garderie : ☐ jamais ☐ occasionnellement  
☐ selon le planning suivant :

	MATIN	SOIR
LUNDI		
MARDI		
JEUDI		
VENDREDI		

(3) Joindre une photocopie du carnet de santé.

(4) A ne remplir qu'une fois par famille.

(5) Barrez les mentions inutiles.

(6) Ces informations peuvent être modifiées ultérieurement.

**AUTORISATIONS (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)**

Mère : ☐ J'autorise le personnel de l'école, du restaurant et transport scolaires et de la garderie (AFR) à prendre toutes les dispositions utiles en faveur de mon enfant en cas d'accident, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale pendant les heures scolaires et périscolaires.  
☐ J'autorise à ce que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires et périscolaires et à ce que ces images soient publiées dans la presse, sur CD ROM et sur le site internet de l'école ou de l'inspection académique.  
☐ Je désire communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

Père : ☐ J'autorise le personnel de l'école, du restaurant et transport scolaires et de la garderie (AFR) à prendre toutes les dispositions utiles en faveur de mon enfant en cas d'accident, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale pendant les heures scolaires et périscolaires.  
☐ J'autorise à ce que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires et périscolaires et à ce que ces images soient publiées dans la presse, sur CD ROM et sur le site internet de l'école ou de l'inspection académique.  
☐ Je désire communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

Responsable  
légal : ☐ J'autorise le personnel de l'école, du restaurant et transport scolaires et de la garderie (AFR) à prendre toutes les dispositions utiles en faveur de mon enfant en cas d'accident, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale pendant les heures scolaires et périscolaires.  
☐ J'autorise à ce que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires et périscolaires et à ce que ces images soient publiées dans la presse, sur CD ROM et sur le site internet de l'école ou de l'inspection académique.  
☐ Je désire communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

---

Nous reconnaissons avoir pris connaissance des règlements de l'école, du restaurant et transport scolaires et de la garderie, autorisons la collecte des informations contenues dans ce formulaire, ainsi que leur diffusion aux responsables des activités scolaires et périscolaires, lesquels n'auront accès qu'aux données auxquelles ils ont droit, et nous engageons à signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur ce formulaire.

Date : Signature de la mère (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Date : Signature du père (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Date : Signature du responsable légal (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

**Visa et observations du Maire**