

**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 :

<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> occasionnellement
<input type="checkbox"/> 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 :

<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> occasionnellement
<input type="checkbox"/> 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)

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.

Mère : 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.

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.

Père : 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.

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.

Responsable légal : 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