

FICHE D'INSCRIPTION 2026 – 2027

Nom			
Prénom			
Date de naissance	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
Classe (en sept. 2026)			
Ecole	☐ Les Peupliers ☐ Grain de Soleil	☐ Les Peupliers ☐ Grain de Soleil	☐ Les Peupliers ☐ Grain de Soleil
Inscription	☐ Périscolaire ☐ Accueil de loisirs 2026	☐ Périscolaire ☐ Accueil de loisirs 2026	☐ Périscolaire ☐ Accueil de loisirs 2026
Allergies alimentaires, Si oui précisez	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Autres allergies Si oui, précisez	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Autres informations de santé			
Vaccin DTPOLIO	JOINDRE OBLIGATOIREMENT COPIE DES VACCINS (si nouveau vaccin)		

Accueil périscolaire

☐ **Planning régulier**, veuillez cocher les cases des jours où votre enfant viendra au périscolaire :

	LUNDI		MARDI		JEUDI		VENDREDI	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
Prénom :								
Prénom :								
Prénom :								

Eventuellement précisions (semaine paire, semaine impaire, toutes les 3 semaines)

.....

.....

.....

☐ Planning irrégulier, je m'engage à envoyer mon planning par le site internet.

PARENTS 1

NOM :
PRENOM :
ADRESSE :
.....
TEL. PORTABLE :
TEL. TRAVAIL :
LIEU DE TRAVAIL :
MAIL :

PARENTS 2

NOM :
PRENOM :
ADRESSE :
.....
TEL. PORTABLE :
TEL. TRAVAIL :
LIEU DE TRAVAIL :
MAIL :

SITUATION FAMILIALE : (célibataire, marié, pacsé, séparé, divorcé) :

REGIME ALLOCATAIRE (CAF ou MSA) N° Allocataire :

☐ J'autorise la directrice à consulter mon quotient familial.

Dans le cas contraire, je fournis impérativement la copie de l'attestation de quotient familial en septembre et janvier

AUTORISATIONS PARENTALES PERMANENTES :

☐ En cas d'urgence, j'autorise l'équipe d'encadrement à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

☐ Autorise les personnes ci-dessous à venir chercher mon (mes) enfant(s)

Nom / prénom : Lien de parenté :

Nom / prénom : Lien de parenté :

Nom / prénom : Lien de parenté :

☐ Autorise mon enfant, à partir de 7 ans, à repartir seul, à pied ou à vélo.

☐ Autorise mon enfant à être photographié ou filmé pour diffusion interne ou pour la presse locale.

☐ Accepte que l'association Familles Rurales de St André, conserve mon adresse mail à des fins non commerciales, seulement pour les besoins de communication de l'association.

☐ Je confirme avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement

Je soussigné (e) responsable légal de(s) enfant (s) nommé (s)
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à,

Signature :

Le