

Penser à nous fournir l'attestation d'assurance extra-scolaire 2025-2026 de votre enfant (qui vous sera aussi demandée à l'école)

Nom de l'enfant : **Prénom :**

Classe (fréquentée à la rentrée scolaire de septembre 2025) :

Maternelle : Petite section Moyenne section Grande section
 Élémentaire : CP CE1 CE2 CM1 CM2

Nom du représentant légal 1 : **Prénom :**

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél fixe :/...../...../...../..... Tél portable :/...../...../...../.....

Tél travail :/...../...../...../.....

Adresse e-mail :

Nom du représentant légal 2 : **Prénom :**

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél fixe :/...../...../...../..... Tél portable :/...../...../...../.....

Tél travail :/...../...../...../.....

Adresse e-mail :

Enfant en garde alternée : oui non

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : oui non (si oui, nous fournir une copie)

Inscription à la cantine :

- (1) Inscription régulière (3 à 4 jours par semaine)
- (1) Inscription occasionnelle
- (1) Inscription régulière allergie

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			

Inscription à la garderie : oui non

	Horaires matin (1)			Horaires soir (1)			
	7h15 7h45	7h45 8h20		16h30 17h00	17h00 17h30	17h30 18h00	18h00 18h30
Lundi							
Mardi							
Jeudi							
Vendredi							

ATTENTION : Aucune sortie des enfants ne sera autorisée avant 17 h00 dans un souci de sécurité et d'organisation du service du goûter.

Pré-inscription à l'étude surveillée (CP au CM2) :

oui

non

Sous réserve des disponibilités de l'équipe enseignante à la rentrée.

Une séance par semaine organisée par un(e) enseignant(e) de 16h30 à 17h30 (goûter inclus), selon les places disponibles.

Dès la rentrée, les familles intéressées par l'étude surveillée recevront un formulaire d'inscription précisant le ou les créneau(x) proposé(s).

Personnes autorisées à prendre en charge votre enfant (Sans cette autorisation, votre enfant restera sous la responsabilité de la mairie) :

Nom	Prénom	Tél. portable	Lien avec l'enfant	A prévenir en cas d'urgence
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Médecin traitant :

Tél. :/...../...../...../.....

↳ Autorisez-vous votre enfant à être photographié et/ou filmé ?

oui

non

↳ Autorisez-vous votre enfant à repartir seul sur les temps périscolaires ?
(à partir du CP)

oui

non

Nous certifions sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur ce bulletin.

Règlement lu et approuvé

Fait le/...../2025

Signature du représentant légal 1

Signature du représentant légal 2