

Formulaire d'inscription 2026-2027

MERCI D'ECRIRE EN MAJUSCULE

NOM et PRENOM de l'enfant :

Date de naissance : Sexe :

Votre enfant est-il allocataire de l'AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) ? OUI NON

Numéro allocataire CAF : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Nom de l'allocataire :

Pour toutes les autres caisses, dont la MSA, merci de nous transmettre une attestation de Quotient Familiale.

Classe de l'enfant en septembre 2026 : Ecole maternelle _____ ou école élémentaire : _____

Pour une question d'organisation et de sécurité, l'inscription préalable à l'accueil périscolaire est obligatoire.

MERCI DE REMPLIR LE DOCUMENT PAR ENFANT ET **NON** POUR LA FRATRIE.

NOM du parent 1 : NOM du parent 2 :

Prénom : Prénom :

Adresse : Adresse :

.....

Tél. mobile : Tél. mobile :

Tél. travail : Tél. travail :

E-mail : E-mail :

Responsable de l'enfant

Responsable de l'enfant

Adresse(s) mail de facturation :

Liste des personnes autorisées à venir chercher l'enfant en plus des parents :

Nom, prénom tél. lien de parenté ou autre.....

Nom, prénom tél. lien de parenté ou autre.....

Nom, prénom tél. lien de parenté ou autre.....

Nom, prénom tél. lien de parenté ou autre.....

J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil périscolaire (école élémentaire uniquement)

OUI NON à ...h..... les jours suivants :

Les TAP ont lieu de 13h30 à 14h30 pour les enfants de la maternelle et de 15h15 à 16h15 pour les élémentaires.

Les petites sections ne participent pas aux TAP.

J'inscris mon enfant aux TAP les jours suivants :

MARDI

JEUDI

VENDREDI

J'autorise mon enfant à partir seul après les TAP à 16h15 (enfant de l'école élémentaire uniquement).

OUI

NON

Nom du Médecin de famille :Tél :

Renseignements complémentaires qui méritent d'être portés à notre connaissance :

J'autorise l'équipe d'animation à prendre toutes mesures nécessaires concernant mon enfant en cas d'urgence médicale.

Je soussigné, responsable de l'enfant désigné ci-dessus, déclare exacts les renseignements portés sur ce formulaire.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur qui m'a été remis.

Date :

Nom et signature :

Merci de joindre la fiche sanitaire complétée et une attestation d'assurance pour les activités périscolaires de votre enfant et de les transmettre à l'accueil périscolaire à : aps.saint-paterne-racan@pep37.fr