



FICHE D'INSCRIPTION

2025-2026

ENFANT	
Identité	Photo (*)
Nom :	 * A fournir si manquant.
Prénom :	
Sexe :	
Naissance :	
A :	
Email :	
Tel :	

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
Assureur :
Num :

RESPONSABLE LEGAL	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Nom de naissance (si allocataire du foyer) :	Nom de naissance (si allocataire du foyer) :
Profession :	Profession :
Catégorie socio-professionnelle :	Catégorie socio-professionnelle :
Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)	Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)
Date de naissance :	Date de naissance :
Pays de naissance :	Pays de naissance :
Ville de naissance (si pays de naissance = France) :	Ville de naissance (si pays de naissance = France) :
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. :	Tél. :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :
Numéro fiscal :	Numéro fiscal :

PERSONNES A CONTACTER

Contacts existants

Nouveaux contacts			
Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Autorisations		Réponse
Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).		OUI / NON
Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.		OUI / NON
Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.		OUI / NON
Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant		OUI / NON
Appareillage		Réponse
Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?		OUI / NON
Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?		OUI / NON
Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?		OUI / NON
Handicap		Réponse
Handicapé : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?		OUI / NON
Données complémentaires		
autorisation Petit Chaumontellois :		Oui / Non
autorisation photo Appli :		Oui / Non
autorisation photo FB :		Oui / Non
autorité parentale :		père et mère / père / mère
Enfant extérieur scolarisé à Chaumontel :		Oui / Non
Vit chez :		ses deux parents / sa mère / son père / Maison des Champs / en alternance

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES

Mode d'emploi :

Si vous désirez inscrire votre enfant à une des activités ci-dessous, entourez la mention 'Ajouter'
Si vous désirez réserver des journées à l'année, entourez les journées concernées.

Remarque : Les cases grisées correspondent à des jours où l'activité est fermée.

Etablissement : Ecole maternelle / élémentaire de Chaumontel (rayer la mention inutile)

Activité	Semaine type							Action
	L	M	M	J	V	S	D	
ALSH Mercredi	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
ALSH Vacances	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Cantine	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Etudes dirigées	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Etudes surveillées	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Périscolaire Matin 7h30-8h30	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Périscolaire Soir 1 16h30-18h	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Périscolaire Soir 2 18h-19h	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Transport Scolaire Bus Rouge Matin	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Transport Scolaire Bus Rouge Soir	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Transport Scolaire Bus Vert Matin	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Transport Scolaire Bus Vert Soir	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

- ASSURANCE SCOLAIRE (valide jusqu'au : 31/08/2026)
- JUSTIF. DOM. (valide jusqu'au : 31/08/2026)
- LIVRET DE FAMILLE (valide jusqu'au : 31/08/2026)
- VACCINS (valide jusqu'au : 31/08/2026)

ATTESTATION

Nous soussignés (*)

responsables légaux de l'enfant (*)

- Certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- Autorisons notre enfant à effectuer les trajets liés aux activités de l'accueil de loisirs dans les mini-bus de la ville conduits par l'équipe d'animation, ou via un prestataire de transport,
- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- Autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- Attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1 (*)		Responsable 2	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

* A remplir obligatoirement