



MONTMORENCY

**FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION
PERISCOLAIRE
2026-2027**
Formulaire à remplir et compléter des justificatifs obligatoires
RAPPEL :

Cette fiche d'inscription ne vaut pas réservation.
Pour les activités soumises à réservations
préalables, les réservations sont à effectuer dans
les délais prévus au règlement intérieur des
services périscolaires soit directement depuis
votre espace citoyen, soit en retournant le
planning de réservation complété et signé.

PRENOM :**NOM :**

Né(e) le :

A :

Classe 2026-2027 :**Ecole :**

__Allocataire CAF (à renseigner obligatoirement)__

N° :

Caisse :

__Assurance Responsabilité Civile (à renseigner obligatoirement et joindre une copie de l'attestation RC)__

Compagnie / N° du contrat / Police :

☞ **JOINDRE UNE COPIE DE L'ATTESTATION D'ASSURANCE POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2026/2027**

Composition du foyer

REPRESENTANT 1			REPRESENTANT 2		
NOM :			NOM :		
PRENOM :			PRENOM :		
ADRESSE :			ADRESSE :		
① Domicile	① Portable	① Professionnel	① Domicile	① Portable	① Professionnel
Courriel :			Courriel :		
Profession:			Profession:		

En cas de séparation, indiquer en 2 le nom du conjoint et en 3 les informations relatives au 2^{ème} responsable légal :

3	Nom :	Prénom :
	Adresse :	CP Ville :
	Téléphone mobile :	Email :

En cas de séparation ou de divorce, fournir la copie du jugement et préciser :

- Autorité parentale ☐ conjointe ☐ à la mère ☐ au père
 → Résidence principale ☐ garde alternée ☐ chez la mère ☐ chez le père

Renseignements sanitaires

Régime alimentaire :

☞ **sans précision, l'enfant se verra servir un repas sans régime particulier**☐ Sans régime ☐ Sans porc ☐ Sans Viande☐ **Panier repas – P.A.I.* (à renouveler chaque année scolaire)**

* formulaire dûment complété à retourner accompagné de l'ordonnance médicale.

Coordonnées du Médecin traitant :

Docteur :

① Professionnel :

Vaccins :

BCG ou Antituberculeux

date : _____

DT POLIO, DTP

date : _____

Allergie : «LIB_ALLERGIE_LST»☐ Autres (dans ce cas merci de préciser) : _____**PAI / PPS : «ON_PAI_SAN» (Si Oui*)*** formulaire dûment complété à retourner accompagné de l'ordonnance médicale (1^{ère} demande).

Si P.A.I. 2025-2026, le P.A.I. doit impérativement être renouvelé pour 2026/2027 si la santé de l'enfant le nécessite.

Si votre enfant dispose d'un PPS, une copie doit être transmise au service Enfance : scolaire@ville-montmorency.fr

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER MON ENFANT ET A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

La Direction de l'Education vous invite à indiquer au moins une personne en cas de besoin exceptionnel. Les personnes autorisées doivent être munies d'une pièce d'identité et être âgées de + de 16 ans.

Nom et Prénom, Téléphone	Lien avec l'enfant	Autorisé(e) à venir chercher l'enfant	A prévenir en cas d'urgence
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autorisation de prise de vue : Dans le cadre des activités proposées par la Ville sur les temps périscolaires, votre enfant est susceptible d'être filmé ou pris en photo à des fins de publications **exclusivement** réservées aux supports de communication municipaux (site internet de la ville, journal municipal, expositions dans les structures). Ces prises de vue, qui sont réalisées en groupe, ont pour objectif de mettre en valeur les activités réalisées par les enfants. Aucun enfant ne sera photographié ou filmé individuellement. Son image ne pourra être sortie du contexte ou utilisée à des fins commerciales. Par ailleurs et pour votre information, la prise en compte des interdictions de prises de vue lors des événements pose des difficultés. En effet, les enfants concernés doivent être extraits du groupe à ces instants. Il est à noter que cette situation peut être mal-vécue par ces derniers.

☐ J'AUTORISE
☐ JE N'AUTORISE PAS } mon enfant à être photographié et/ou filmé dans le cadre précité et reconnais avoir pris connaissance du message d'information ci-dessus.

Autorisation de participer aux sorties périscolaires :

☐ J'AUTORISE ☐ JE N'AUTORISE PAS mon enfant à participer aux sorties périscolaires organisées par l'accueil de loisirs.

Autorisation de communication : Réception des actualités périscolaires et/ou alerte : ☐ par SMS ☐ par courriel

En cas de sinistre, J'AUTORISE la communication des données d'assurance : ☐ OUI ☐ NON

Autorisation soins et hospitalisation d'urgence

Je soussigné(e),, autorise les services municipaux encadrant mon enfant à pratiquer les soins d'urgence, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à prévenir le service de toute modification (changement d'adresse, problème de santé, situation familiale,...).

Lu et approuvé à Le/...../..... Signature :

Informations réservations périscolaire

Accueil du matin de 7h à 8h30	Facturation à la présence.
Restauration scolaire de 11h30 à 13h30	Facturation à la présence.
Accueil du soir de 16h30 à 19h00	Facturation à la présence.
Etudes forfait mensuel de 16h30 à 18h00	Réservation au mois, au trimestre ou à l'année au plus tard le dernier vendredi ouvré pour le mois suivant.
Etudes et soirs de 16h30 à 19h00	Réservation au mois, au trimestre ou à l'année au plus tard le dernier vendredi ouvré pour le mois suivant.
Mercredi journée de 7h30 à 19h00 Mercredi matin de 7h30 à 13h30 (matin avec repas) Mercredi après-midi de 13h30 à 19h00 (goûter inclus)	Réservation à la demi-journée ou à la journée. Date limite de réservation : le mercredi précédent la date souhaitée. A défaut de réservation, le tarif applicable est le tarif « présence exceptionnelle ».
Vacances de 7h30 à 19h00	Réservation à la journée. Date limite de réservation pour toutes les vacances sauf août : 3 semaines avant le début de la période de vacances. Août : 15 jours ouvrables avant le 1 ^{er} jour des vacances de juillet. A défaut de réservation, le tarif applicable est le tarif « présence exceptionnelle ».

Signature(s)

☐ Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et m'engage à communiquer toute modification et changement de coordonnées (adresse, téléphone, courriel) aux Affaires Générales, ou sur le portail famille.
☐ J'ai conscience qu'en situation d'impayés et sans volonté de ma part de régulariser ma dette, mon enfant ne sera plus accepté aux accueils périscolaires (à l'exception de la restauration), extrascolaires et en séjour de vacances.
☐ J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires de la Ville de Montmorency, en avoir compris le sens et m'engage à en respecter strictement et intégralement les termes.

Fait à Le/...../..... Signature :