



INSCRIPTIONS SERVICES PÉRISCOLAIRES

Année scolaire 2026 – 2027

À compléter et retourner avant le 03 juillet 2026.
Chaque année nécessite un nouveau dossier.

1. IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom de famille :			
Prénom(s) :			
Date de naissance :		Sexe :	
Lieu de naissance :			
Nationalité :			
Adresse du domicile :			
Code postal :		Ville :	
Établissement scolaire :			
Classe :		Enseignant(e) :	

Situation familiale

- Parents mariés / en couple Garde exclusive (père) Famille recomposée
 Garde alternée Garde exclusive (mère) Autre

2. SANTÉ

L'enfant souffre-t-il d'allergies connues ? Non Oui (préciser ci-dessous) :

Type d'allergie (alimentaire, médicamenteuse, autre) :
Traitement en cas de réaction / conduite à tenir :

L'enfant est-il suivi pour une maladie chronique ou un handicap ? Non Oui :

Nature de la maladie / du handicap :
Traitement en cours :

Un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) est-il en place ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui — joindre au dossier

L'enfant prend-il un traitement médicamenteux régulier ? Non Oui (ordonnance obligatoire) :

Médicament(s) et posologie :

Régimes alimentaires

L'enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ?

- Classique Sans porc

3. AUTORISATIONS DE SOINS

J'autorise le personnel à administrer un traitement d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
En cas d'urgence, j'autorise le transport aux urgences / appel du 15	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

4. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Informations à porter à la connaissance de l'équipe

Situation familiale particulière / contexte à connaître :
Comportement, difficultés ou besoins particuliers de l'enfant :
Autres informations utiles :



Cette feuille est à compléter par enfant.

5. RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal n°1

Nom et prénom :	
Lien avec l'enfant :	
Adresse (si différente) :	
Téléphone domicile :	
Téléphone mobile :	
Téléphone professionnel :	
Email :	
Employeur / Lieu de travail :	

Responsable légal n°2

Nom et prénom :	
Lien avec l'enfant :	
Adresse (si différente) :	
Téléphone domicile :	
Téléphone mobile :	
Téléphone professionnel :	
Email :	
Employeur / Lieu de travail :	

6. CONTACTS D'URGENCE

Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les responsables légaux) :

Contact urgent n°1

Nom et prénom :	
Lien avec l'enfant :	
Téléphone mobile :	

Contact urgent n°2

Nom et prénom :	
Lien avec l'enfant :	
Téléphone mobile :	

7. PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER LE(S) ENFANT(S)

En dehors des responsables légaux, les personnes suivantes sont autorisées à récupérer l'enfant :

Nom et Prénom	Lien	Téléphone

8. LES TARIFS

Cantine	Garderie
Pour les élèves domiciliés à Neulise : 4 € Pour les élèves domiciliés à l'extérieur de la commune : 7 € Tarif majoré du repas, pour absence de réservation : 7.72 €	Par permanence de garderie du matin ou du soir : - pour les élèves domiciliés à Neulise : 3.5 € - pour les élèves domiciliés à l'extérieur de la commune : 4 € Forfait mensuel : - pour les élèves domiciliés à Neulise : 39 € - pour les élèves domiciliés à l'extérieur de la commune : 55 € Majorations appliquées : - Absence de réservation : 3.00 € - Dépassement horaire (au-delà de 19h) : 10.00 €

9. MODE DE PAIEMENT

en espèce ou chèque auprès du Service Gestion Comptable Loire Nord, 3 Place du Champ de Foire 42300 ROANNE

par paiement en ligne sur le site www.tipi.budget.gouv.fr en renseignant les éléments présents sur l'avis des sommes à payer

par prélèvement automatique (*remplir le mandat de prélèvement SEPA joint + RIB si la procédure n'est pas encore en place*)

Documents à joindre obligatoirement :

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Photocopie du carnet de vaccinations ou attestation du médecin
- PAI établi par un médecin s'il doit y avoir une surveillance
- Ordonnance médicale en cours (si traitement régulier)
- RIB (si paiement par prélèvement automatique)
- Photo récente de l'enfant

9. ATTESTATION ET SIGNATURE

Je soussigné(e) CERTIFIE l'exactitude des renseignements fournis dans ce dossier et m'engage à signaler sans délai toute modification (changement d'adresse, de coordonnées, évolution de l'état de santé de l'enfant, etc.) ;
DECLARE que le(s) enfant(s) sont couverts par une assurance responsabilité civile et individuelle accident corporel ;

M'ENGAGE à prévenir la Mairie de tout changement de situation et ce, jusqu'au dernier jour de l'année scolaire (adresse, téléphone, problème de santé, ...)

Fait à : _____

Signature du/des responsable(s) légal/légaux :

Le : _____

(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Durée de conservation

- Les copies des vaccins sont conservées **pendant toute la durée de l'accueil de l'enfant** dans la structure [415](#).
- Après le départ de l'enfant, les données sont conservées **5 ans** (délai légal pour les dossiers médicaux en petite enfance) [3415](#).

"Les données sont conservées pendant le temps de présence de votre enfant au sein de l'établissement et conformément à la norme CNIL NS-058"