

# Fiche «activités» - Renouvellement Année scolaire 2026/2027

	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>ème</sup> enfant	3 <sup>ème</sup> enfant
<b>NOM</b>	.....	.....	.....
<b>PRÉNOM</b>	.....	.....	.....
<b>SEXE</b>	<input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	<input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	<input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin
<b>DATE DE NAISSANCE</b>	.....	.....	.....
<b>ECOLE</b>	.....	.....	.....
<b>CLASSE</b>	.....	.....	.....

## Autorisations diverses

<b>AUTORISE MON ENFANT À RENTRER SEUL (1)</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>DROIT À L'IMAGE (2)</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>SOINS D'URGENCE (3)</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

(1) J'autorise la commune à laisser mon enfant rentrer seul.

(2) J'autorise la commune à photographier ou à filmer mon (mes) enfant(s) au cours des activités périscolaires ou extrascolaires, pour utilisation sur les différents supports de communication de la ville (site internet, guide pratique, bulletin municipal...).

(3) J'autorise la commune à prendre, en cas d'urgence, les mesures rendues nécessaires (diagnostiquées par le médecin) pour la santé de mon (mes) enfant(s).

## Inscriptions aux services périscolaires

<b>ACCUEIL PÉRISCOLAIRE</b>	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir
<b>RESTAURATION SCOLAIRE</b>	<input type="checkbox"/> Régulier lundi    mardi    jeudi    vendredi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Régulier lundi    mardi    jeudi    vendredi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Régulier lundi    mardi    jeudi    vendredi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER</b>	<input type="checkbox"/> Occasionnel Repas sans porc    Repas sans viande    PAI avec panier repas* <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Occasionnel Repas sans porc    Repas sans viande    PAI avec panier repas* <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Occasionnel Repas sans porc    Repas sans viande    PAI avec panier repas* <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>PASS' TON MERCREDI</b>	<input type="checkbox"/> Régulier journée complète    matin (avec repas / sans repas)    après-midi (avec repas / sans repas) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Régulier journée complète    matin (avec repas / sans repas)    après-midi (avec repas / sans repas) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Régulier journée complète    matin (avec repas / sans repas)    après-midi (avec repas / sans repas) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Occasionnel

\*si PAI, merci de compléter la rubrique renseignements médicaux

\*si PAI, merci de compléter la rubrique renseignements médicaux

\*si PAI, merci de compléter la rubrique renseignements médicaux

## Déclarations sur l'honneur

- Je soussigné(e), ..... certifie avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des différents services périscolaires et en accepter les termes ;
- déclare avoir vérifié mes informations personnelles sur le portail famille ainsi que celles de mes enfants et les avoir mises à jour si besoin.

Fait à ..... le .....

Signature du responsable légal 1  
(précédée de la "mention lu et approuvé")

- Je soussigné(e), ..... certifie avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des différents services périscolaires et en accepter les termes ;
- déclare avoir vérifié mes informations personnelles sur le portail famille ainsi que celles de mes enfants et les avoir mises à jour si besoin.

Fait à ..... le .....

Signature du responsable légal 2  
(précédée de la "mention lu et approuvé")