




Fiche d'inscription périscolaire 2026-2027 Cantine Garderie

1. RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

	PERE	MERE
NOM		De jeune fille : D'usage :
PRENOM		
DATE DE NAISSANCE	____/____/____	____/____/____
LIEU DE NAISSANCE		
NATIONALITE		
ADRESSE DOMICILE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
ADRESSE ENFANT(S)	L'enfant habite à cette adresse : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	L'enfant habite à cette adresse : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
REGIME D'ASSURANCE MALADIE		
SITUATION ACTUELLE	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Union maritale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Autre
 DOMICILE	____/____/____/____/____	____/____/____/____/____
 PORTABLE	____/____/____/____/____	____/____/____/____/____
@ E-MAIL		
FACTURE A ADRESSER A	<input type="checkbox"/> Monsieur & Madame	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
SITUATION PROFESSIONNELLE	<input type="checkbox"/> Employé/Fonctionnaire <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Congé parental <input type="checkbox"/> Sans activité <input type="checkbox"/> Autre. Préciser.....	<input type="checkbox"/> Employé/Fonctionnaire <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Congé parental <input type="checkbox"/> Sans activité <input type="checkbox"/> Autre. Préciser.....
PROFESSION		
EMPLOYEUR		
ADRESSE EMPLOYEUR _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
 PROFESSIONNEL	____/____/____/____/____	____/____/____/____/____
ENFANTS A CHARGE <u>INSCRITS</u>	NOM et Prénom :	
	NOM et Prénom :	
	NOM et Prénom :	
AUTRES ENFANTS A CHARGE	NOM et Prénom : Date de Naissance :	
	NOM et Prénom : Date de Naissance :	

2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'INSCRIPTION DE VOTRE ENFANT

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

Ecole et classe fréquentée
dès la rentrée 2026/2027:

Maternelle Aunay-sur-Odon
 Élémentaire Aunay-sur-Odon

Maternelle Le Plessis Grimoult
 Élémentaire Le Plessis Grimoult
Classe :

Nouvelle Inscription

Réinscription

Demande d'inscription pour l'année scolaire 2026/2027 :

Inscription annuelle : Cocher les cases correspondant aux créneaux souhaités

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Accueil du matin (<i>avant la classe</i>)				
Repas de midi (<i>cantine</i>)				
Accueil du soir (<i>après la classe</i>)				

Cette demande d'inscription est-elle :

- Susceptible d'être modifiée en cours d'année en fonction des activités professionnelles
 Fixe et/ou susceptible d'être modifiée ponctuellement

Inscription par période : prise en compte de l'inscription deux semaines avant la période concernée (début petites vacances scolaires)

Inscription ponctuelle

3. PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DOSSIER

- Fiche Sanitaire de Liaison 2026-2027
- Livret de famille
- Attestation d'assurance extra-scolaire 2026-2027 (*à fournir au plus tard le 1^{er} jour de fréquentation de l'enfant à l'un des accueils*)
- P.A.I. en cours (*pour les enfants concernés*)

Seuls les dossiers complets et dûment remplis seront pris en comptes.

Les dossiers sont à envoyer uniquement en format PDF ou WORD (*les formats photos ou autres ne seront pas pris en comptes*) à scolaire@lesmontsdaunay.fr

4. SIGNATURE DU DOSSIER :

Je soussigné(e),, certifie exactes les informations figurant dans ce document, et m'engage à transmettre au service toutes les modifications en cours d'année.

J'ai bien pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter et le faire respecter à mon enfant :

Date & Signature(s) :

Accueil périscolaire (garderie / cantine) : Fiche Sanitaire de Liaison 2026-2027

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant la garde de votre enfant. Veuillez la remplir à l'aide de son carnet de santé et si besoin de son médecin.

1 – ENFANT

NOM - PRENOM	
DATE ET LIEU DE NAISSANCE	/ / à
NATIONALITE	
SEXE	<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille

2 - PARENTS

	MERE	PERE
NOM		
PRENOM		
TELEPHONE PORTABLE	___/___/___/___/___	___/___/___/___/___

3 – INFORMATIONS MÉDICALES

3.1 – VACCINATIONS



(à fournir à chaque nouvelle vaccination)

<u>VACCINS OBLIGATOIRES</u>	Dates des derniers rappels	<u>VACCINS RECOMMANDÉS / OBLIGATOIRES POUR LES ENFANTS NES APRES LE 01/01/2018</u>	Dates des derniers rappels
Diphtérie		Coqueluche	
Tétanos		Hépatite B	
Poliomyélite		Haemophilus influenza de type b	
OU DT Polio		Pneumocoque	
OU Tétracoque		Méningocoque	
		Rubéole Oreillons Rougeole	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication. En l'absence de justificatif à l'arrivée de l'enfant, un accueil provisoire de 3 mois peut être envisagé. L'inscription définitive dépend alors de la vaccination effective de l'enfant durant ce délai.

3.2 – ANTECEDENTS MÉDICAUX OU CHIRURGICAUX

JOINDRE LES PAGES «MALADIES INFECTIEUSES » DU CARNET DE SANTÉ

Indiquez ci-dessous les **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** jugées comme susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil, en précisant les dates et les **PRECAUTIONS A PRENDRE** :

.....

3.3 – PATHOLOGIES CHRONIQUES OU AIGUËS

Indiquez ci-dessous les **PATHOLOGIES CHRONIQUES OU AIGUËS** en cours :

.....

Si votre enfant présente une pathologie chronique ou aiguë (de courte ou de longue durée), merci de nous transmettre **impérativement l'ordonnance et les médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice**, sans quoi les médicaments ne pourront être administrés à l'enfant.

3.4 – ALLERGIES ET PRISE EN CHARGE PARTICULIERE DE L'ENFANT

Indiquez ci-dessous les allergies ou les particularités nécessitant une prise charge spécifique de l'enfant :

L'enfant est-il suivi dans le cadre d'un protocole d'Accueil Individualisé ?

- Oui - Merci de nous fournir le **Protocole d'Accueil Individualisé**
 Non - Pas de prise en charge particulière

3.5 – MEDECIN TRAITANT A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE

Dr..... _____/_____/_____/_____/_____

4 – REGIME ALIMENTAIRE

Afin de respecter vos différences de régime alimentaire, veuillez nous préciser si votre enfant consommera des repas :

- VEGETARIEN SANS VIANDE
 VEGETARIEN SANS VIANDE ET POISSON
 SANS PORC

5 – AUTORISATIONS

5.1 – AUTORISATION PARENTALE

J'autorise le personnel du Service scolaire à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant.

5.2 – AUTORISATION DE TRANSPORT

J'autorise le transport de mon enfant par le Service Enfance.

5.3 – AUTORISATION DE PARTIR SEUL

J'autorise mon enfant à partir seul Je n'autorise pas mon enfant à partir seul

5.4 – AUTORISATION DE DIFFUSION DE L'IMAGE

J'autorise mon enfant à être photographié : oui non

J'autorise la diffusion de l'image de mon enfant :

- en interne (dans les locaux du Service scolaire (affichages, bricolages, etc...)) : oui non
- en externe (bulletin municipal, site internet, programmes, ...) : oui non

6.4 – PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE et/ou AUTORISÉES À VENIR CHERCHER MON ENFANT

(AUTRES QUE PARENTS)

NOM	PRÉNOM	LIEN DE PARENTE AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE	CONTACTER EN CAS D'URGENCE (COCHER)
			____/____/____/____/____	
			____/____/____/____/____	
			____/____/____/____/____	
			____/____/____/____/____	
			____/____/____/____/____	
			____/____/____/____/____	

Je soussigné(e)certifie que l'ensemble des renseignements fournis et rédigés sur cette fiche sont complets et exacts.

Fait à, le ____/____/20____

Signature :



Commune Les Monts d'Aunay
Service scolaire
DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

Accueil périscolaire (garderie / cantine)
CHARTRE DE BONNE CONDUITE DES TEMPS PERISCOLAIRES

Le service périscolaire est un lieu de vie en collectivité, où il est essentiel d'avoir des règles pour que tout le monde arrive à vivre ensemble. C'est un moment qui permet de :

- ✚ apprendre à vivre ensemble,
- ✚ découvrir de nouveaux goûts,
- ✚ discuter avec les copains,
- ✚ passer un bon moment,
- ✚ faire des activités.

1. Le temps de l'appel :

C'est un temps très important où les encadrants vérifient les inscriptions.

Je suis donc calme et attentif lors de la mise en rang pour permettre aux adultes de voir si tout le monde est présent.

2. Le temps du repas :

Je respecte les lieux et le matériel.

Je ne me lève pas sans autorisation. Je ne joue pas et ne gaspille pas la nourriture et je goûte de tout.

Je mange à mon rythme, s'il en reste suffisamment je peux être resservi.

Je parle calmement à mes voisins de table. Je participe au rangement en fin de repas. Je sors tranquillement sans bousculade.

3. Politesse & Respect :

J'utilise les « 5 mots magiques » : **Bonjour, Au Revoir, S'il vous plait, Merci, Pardon**

Je suis poli et je parle correctement avec les adultes et mes camarades. L'adulte n'est pas mon copain

Je ne me moque pas de mes amis.

J'écoute les consignes.

Afin de jouer et de manger en toute tranquillité, je respecte ce que me disent les adultes et les décisions qu'ils prennent. Je fais preuve d'entraide et de fair-play. Je ne me bats pas, je n'insulte pas... en cas de problèmes je vais voir un adulte.

4. Hygiène et santé :

Je me lave les mains régulièrement notamment avant et après le repas.

Je demande à un adulte pour aller aux toilettes.

5. Les temps d'activités :

Je prends soin du matériel qui m'est confié. Lorsque j'ai terminé je range tout ce dont je me suis servi. Je respecte les idées des autres, même si je ne suis pas d'accord. Je ne me moque pas d'eux ni de ce qu'ils font.

Date et signature des parents

Date et signature de(s) enfants(s)

Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Nom : _____ Prénom : _____ classe : _____

Nom : _____ Prénom : _____ classe : _____