



NOM DE L'ENFANT..... Prénoms

☐ Ecole Maternelle : Classe _____

☐ Ecole Primaire : Classe _____

Inscription de : PARENT 1 / PARENT 2

ANNUELLE 2026-2027	Heure d'arrivée le matin	Heure de départ le soir
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		

Votre enfant sera-t-il présent le lundi 1er septembre matin ? ☐ Oui ☐ Non

N'oubliez pas de nous communiquer vos changements de jours si votre enfant pratique une activité ou s'il y a une sortie scolaire. (Sports, musique...)

A rendre IMPERATIVEMENT avant la date du 21 AOUT 2026



FICHE RÉCAPITULATIVE

ANNÉE 2026-2027

NOM DE L'ENFANT :Prénoms

Date et lieu de naissance :

☐ École Maternelle : Classe

☐ École Primaire : Classe

Documents obligatoires pour l'inscription de votre enfant :

- Fiche administrative
- Fiche inscription à l'année et/ou au mois
- Fiche sanitaire
- Acceptation règlement intérieur
- Fiche des habilités
- Photocopie du carnet de santé
- Attestation d'assurance (responsabilité civile et individuelle accident)

À rendre IMPÉRATIVEMENT avant le 21 AOÛT 2026

GARDERIE MUNICIPALE

Enfant : Maternelle ☐ Classe : _____ Primaire ☐ Classe : _____
NOM Prénom(s)
Né(e) Age Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin Poids :

Responsables légaux :

Merci d'écrire lisiblement dans le but d'éviter les erreurs

Situation familiale : Mariés Divorcés Séparés Concubinage Pacsés
(Barrer les mentions inutiles)

En cas de séparation, si rien de particulier ne nous est signalé la remise des enfants pourra être faite à l'un ou l'autre des parents.

Particularités :

PARENT 1

NOM :

Prénom :

Profession :

Tel portable :

Tel professionnel :

PARENT 2

NOM :

Prénom :

Profession :

Tel portable :

Tel professionnel :

☐ Cocher la case si vous avez une adresse postale commune sinon indiquez l'adresse des deux parents.

Adresse mail :

Adresse mail :

Adresse postale :

Adresse postale :

Code postal :

Code postal :

Ville :

Ville :

Tel Domicile :

Tel Domicile :



Responsables légaux couvrant le ou les enfants :

N° SECURITÉ SOCIALE :

Nom de votre assurance :

N° de votre assurance et copie d'attestation :

N° Immatriculation MSA :

(Mutualité Sociale Agricole)

N° allocataire

N° CAF

Représentant légal (si différent des parents)

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

TEL :

Mail :

Fait à, le

Signature des responsables légaux précédée de la mention « Lu et approuvé »



TOUT FORMULAIRE, RENDU INCOMPLET, NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ANNÉE 2026 / 2027

ENFANT - Nom :	Prénom :	Date de naissance	/	/
----------------	----------	-------------------	---	---

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pour la bonne prise en charge de votre enfant.

1 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

Merci de nous fournir une photocopie du carnet de santé (page vaccinations).

2 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui ☐ non ☐

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ? Barrer les mentions inutiles

Rubéole : OUI NON Coqueluche : OUI NON Varicelle : OUI NON

Otite : OUI NON Angine : OUI NON Rougeole : OUI NON

Rhumatisme : OUI NON Oreillons : OUI NON Scarlatine : OUI NON

ALLERGIES :

Asthme : OUI NON médicamenteuses : OUI NON

Alimentaires : OUI NON autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

.....

.....

.....

MEDECINS/HOSPITALISATION :

Si cela est possible, nous souhaitons la consultation du docteur : (nom, adresse, téléphone)

.....

Ou, en cas d'hospitalisation à : (précisez le nom de l'hôpital ou de la clinique) :

.....

INDIQUEZ, CI-APRES :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, ...) en précisant les dates et **les précautions à prendre.**

.....

.....

.....



3 - ACCUEIL D'ENFANT AYANT DES BESOINS SPECIFIQUES

La structure se veut être, dans la mesure du possible, un lieu d'accueil pour tous les enfants. Afin d'être à votre écoute et accompagner votre enfant au mieux (handicap mental, autisme léger, troubles du comportement, déficience visuelle...), et qu'il puisse s'épanouir et que l'équipe soit en capacité de lui offrir un lieu adapté tout en respectant son rythme de vie, merci de nous préciser les conduites à tenir :

☐ L'enfant est suivi par une équipe éducative (psychologue, orthophoniste, éducateur spécialisé...).

INDIQUEZ, CI-APRES :

.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES REPRESENTANTS LEGAUX

L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires etc...
Précisez

.....
.....
.....

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Date :

Signature :



FICHE DES HABILITÉS

ANNÉE 2026 / 2027

ENFANT - Nom :	Prénom :	Date de naissance : / /
----------------	----------	-------------------------------

Départ de l'enfant

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant autres que les parents (barrer le tableau s'il n'y a aucune autre personne habilitée) :

Nom Prénom	Lien de parenté	N° de tel

Il est possible qu'un mineur vienne chercher un enfant à l'accueil. Cependant, toutes responsabilités des équipes encadrantes sont déclinées. Une pièce d'identité pourra être demandée aux personnes habilitées.

Autorisation de retour seul de la structure :

☐ Oui

☐ Non

Date :

Signature du représentant légal :



ACCUEIL DE LOISIRS PÉRISCOLAIRE et/ou EXTRASCOLAIRE

Je soussigné(e).....

Parent de l'enfant ou des enfants.....

Admis à l'accueil de loisirs périscolaire ou extrascolaire.

➤ **RGPD** : (Le Règlement Général sur la Protection des Données) :

- J'autorise / Je n'autorise pas : la structure à saisir mes informations personnelles sur les différentes bases de données.

Fait le : / /

- J'autorise / Je n'autorise pas : la structure à saisir mes informations sanitaires personnelles sur les différentes bases de données.

Fait le : / /

➤ **CDAP** : (Confidential Data Access Portal) Portail professionnel de la CAF :

- J'autorise / Je n'autorise pas : la structure à consulter sur le CDAP et à saisir mes informations financières sur les différentes bases de données.

Fait le : / /

Ces informations sont nécessaires au bon déroulement des services (inscriptions, facturations...). Sans consentement écrit de votre part, nous ne pourrions pas accueillir votre/vos enfant(s).

Fait à, le

Signature des représentants légaux, précédée de la mention « lu et approuvé »



Autorisation de droit à l'image et/ou la voix pour un(e) mineur(e)

ADÉQUAT centre social Bourbon l'Archambault
Garderie Municipale de la Mairie de Bourbon l'Archambault

Objet : Autorisation de filmer et publier des images/voix d'un(e) mineur(e)

Je, soussignée, (nom du parent/tuteur légal)

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Pays :

Tél :

Email :@.....

Autorise, la **structure** dans le cadre des services d'accueil

- à filmer et/ou enregistrer (Nom de l'enfant filmé)

Lors de sa présence au sein des activités et services d'accueil.

- à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images/enregistrements lors de projections ou communications à but non lucratif :

OUI

NON

- à publier ces images/voix sur le web (via nos réseaux sociaux) :

OUI

NON

- à les transmettre aux médias locaux (presse écrite, presse en ligne) pour illustrer un article :

OUI

NON

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à la **structure d'accueil de mon enfant**.

Je m'engage à ne pas tenir responsable la structure précitée ainsi que ses représentantes et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Fait à

Le

Signature :

