



INSCRIPTIONS PÉRISCOLAIRES
 (Restauration scolaire & Accueils soir et matin)
FICHE DE LIAISON ET DE SORTIE ENFANT
 Année scolaire 2026/2027

ENFANT	
NOM :	Prénom :
École :	Classe :

	RESPONSABLE LÉGAL 1 <small>Le responsable légal 1 doit correspondre au redevable déclaré auprès des organismes sociaux (CAF,MSA...)</small>	RESPONSABLE LÉGAL 2
NOM
PRENOM
SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Garde d'enfant	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Exclusive * <input type="checkbox"/> Alternée <small>* Parent qui a la charge principale de l'enfant</small>	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Exclusive * <input type="checkbox"/> Alternée <small>* parent qui a la charge principale de l'enfant</small>
TÉLÉPHONE	Portable : Domicile /Travail :	Portable : Domicile /Travail :
MAIL@.....@.....

AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE/RETARD			
NOM	PRENOM	TELEPHONE	LIEN AVEC L'ENFANT

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

J'atteste que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile pour les activités périscolaires
 - Nom de la compagnie d'assurance :
 - Numéro de police d'assurance (numéro de contrat ou d'adhérent) :

AUTORISATION DE SORTIE

1/ Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant

La remise de l'enfant à un mineur de moins de 12 ans ne peut pas être autorisée.

L'enfant ne sera remis à la personne désignée ci-dessous que sur présentation d'un justificatif d'identité.

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	TÉLÉPHONE	LIEN AVEC L'ENFANT

2/ Autorisation sortie seul à la fin de l'accueil du soir à 17h45 (uniquement les enfants en élémentaire)

OUI

NON

Lorsque j'autorise mon enfant à rentrer seul ou à partir sous la responsabilité d'une autre personne (y compris mineur de plus de 12 ans), la Ville décline toute responsabilité en cas d'éventuel accident sur le trajet école / domicile.

ÉLÉMENTS SANITAIRES

1/ L'enfant est à jour dans sa vaccination :

OUI

NON

2/ L'enfant est autorisé à pratiquer une activité sportive :

OUI

NON

Si NON : joindre un justificatif médical

3/ L'enfant nécessite des besoins particuliers

PAI NON

OUI (première demande) OUI (renouvellement)

AESH (Accompagnant Élève en Situation de Handicap)

OUI

NON

Si OUI : joindre obligatoirement une notification MDPH

AUTRE : L'enfant nécessite un accompagnement particulier dans sa prise en charge

OUI précisez lequel

NON

Vous pouvez préciser des informations utiles à connaître à propos de votre enfant pour une meilleure prise en charge (exemples : port d'un appareillage tels que lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, troubles du comportement, difficultés de sommeil, etc ...)

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

En cas d'accident, j'autorise la commune à prendre toute mesure d'urgence médicale et à faire transporter mon enfant par les secours vers l'hôpital le plus proche.

OUI

NON

J'autorise la communication de mes coordonnées et des coordonnées de ma police d'assurance aux parents de l'enfant impliqué avec mon enfant dans un sinistre survenu sur le temps périscolaire et ce aux seules fins de traitement de la déclaration de sinistre faite auprès de leur assureur.

OUI

NON

PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DE LA PAUSE MÉRIDienne (dispositif IDEAL)

J'autorise mon enfant à participer aux activités d'initiation et de découvertes artistiques, culturelles, sportives et ludiques trimestrielles (sur inscription libre de l'enfant).

OUI

NON

J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par la Ville même si dans le cadre de ces activités mon enfant est amené à sortir de l'enceinte de l'établissement scolaire (terrain de sports, gymnase, dojo).

OUI

NON

Je soussigné(e) Mme/M atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la fiche de liaison et de sortie de l'enfant

Le :/...../.....

Signature du (des) Responsable(s) légal(aux) :