



**INSCRIPTIONS PERISCOLAIRES**  
 (Restauration scolaire & Accueils soir et matin)  
**FICHE ENFANT**  
**Année scolaire 2024/2025**

**ENFANT**

NOM : ..... Prénom : .....

Ecole : ..... Classe : .....

**RESTAURATION SCOLAIRE**

**Régime alimentaire :**       AUCUN                       SANS PORC

L'enfant présente une pathologie à risque connue à ce jour (allergie alimentaire, asthme, diabète, convulsions, autres, ...)

NON                       OUI (PAI première demande)                       OUI (PAI renouvellement)

**L'accès de l'enfant aux services périscolaires ne sera possible qu'après avoir établi un PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) avec l'école et la PMI (pour les enfants scolarisés en Petite section et Moyenne section maternelle) ou la Médecine Scolaire (élèves de grande section maternelle à CM2) **et après accord de la commission municipale.**

**Date du début d'inscription souhaitée :** le .....

**Cocher le (les) jours souhaité(s) :**

LUNDI                       MARDI                       JEUDI                       VENDREDI

Les repas sont commandés et facturés à l'année en fonction du (des) jour(s) coché(s).  
**Il appartient à la famille de faire ensuite les modifications nécessaires sur le kiosque Education en se connectant sur son espace personnel.**

**ACCUEIL PERISCOLAIRE (MATIN & SOIR)**

**ACCUEIL DU MATIN (7h30/8h10)**

TRIMESTRE 1	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
TRIMESTRE 2	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
TRIMESTRE 3	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI

**ACCUEIL DU SOIR (16h30/17h45)**

TRIMESTRE 1	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
TRIMESTRE 2	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
TRIMESTRE 3	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI

\*\*\*\*\*

Je soussigné(e) Mme/M .....  
 atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la fiche Enfant.

Le : .....

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