



DEMANDE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE ET  
ACTIVITES PERISCOLAIRES  
ANNEE SCOLAIRE 2026-2027

**(A RETOURNER IMPERATIVEMENT EN MAIRIE, POUR LE 16 AOUT 2026)**

**Toutes les rubriques sont à renseigner**

<b><u>1er Enfant :</u></b> Nom : ..... Prénom : ..... Date de Naissance : ..... Classe : .....	<b><u>2ème Enfant :</u></b> Nom : ..... Prénom : ..... Date de Naissance : ..... Classe : .....
<b><u>3ème Enfant :</u></b> Nom ..... Prénom : ..... Date de Naissance : ..... Classe : .....	<b><u>4ème Enfant :</u></b> Nom ..... Prénom : ..... Date de Naissance : ..... Classe : .....

▪ **INSCRIPTIONS (cochez la ou les cases)**

*L'accueil, même occasionnel, est soumis à inscription préalable.*

Restaurant scolaire

Garderie périscolaire

**Je reconnais avoir pris connaissance des règlements intérieurs de la cantine scolaire et de la garderie périscolaire et je m'engage à les respecter.**

RESPONSABLE LÉGAL 1 :	RESPONSABLE LÉGAL 2 :
<b>Civilités :</b> <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <b>Nom :</b> <b>Prénom :</b> <b>Date de naissance :</b> <b>Profession :</b> <b>Adresse :</b> <b>CP, Ville :</b> <b>Tel. Portable :</b> <b>Tel. Travail :</b> <b>Adresse email :</b>	<b>Civilités :</b> <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <b>Nom :</b> <b>Prénom :</b> <b>Date de naissance :</b> <b>Profession :</b> <b>Adresse :</b> <b>CP, Ville :</b> <b>Tel. Portable :</b> <b>Tel. Travail :</b> <b>Adresse email :</b>

En cas de séparation, merci de bien vouloir préciser la résidence habituelle de l'enfant ou dans le cas d'un garde alternée, les modalités d'organisations choisies :

.....  
.....

Numéro d'allocataire CAF ou MSA :

**Facturation au nom de : (une seule personne sera facturée) :**

.....

**ASSURANCES**

Votre enfant bénéficie-t-il d'une assurance scolaire : OUI – NON (rayer la mention inutile)

Nom - Formule .....

Contractez-vous une assurance responsabilité civile : OUI – NON (rayer la mention inutile)

Nom et adresse .....

.....

N° contrat.....

**ABSENCE DES PARENTS**

En cas d'urgence et en l'absence du ou des parents, l'enfant pourra être confié à :

**Lien avec l'enfant :**

.....

M. ....

Tél. ....

Adresse : .....

.....

**Lien avec l'enfant :**

.....

M. ....

Tél.....

Adresse : .....

.....

**Lien avec l'enfant :**

.....

M. ....

Tél.....

Adresse : .....

.....

## **INSCRIPTION ET DECHARGE**

Je soussigné(e),

NOM.....Prénom.....

Autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées.

Autorise la municipalité et les médias à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre scolaire au cours d'activités pédagogiques à des fins informatives.

L'image ne sera ni vendue ni utilisée à d'autres usages conformément à la loi, je pourrai à tout moment vérifier l'usage qu'il en est fait et je disposerai du droit de retrait sur simple demande si je le juge utile.

En cas d'absence de ma part à l'heure de la fermeture de la garderie, autorise :

- le personnel municipal à confier mon enfant aux personnes mentionnées ci-dessus.

En cas d'accident, autorise le transport de mon enfant vers :

- Hôpital Mère Enfant de Limoges

- la Clinique Chénieux

M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.

Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche.

A SOLIGNAC, le .....

Signature,