



DOSSIER D'INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES 2026-2027

L'enfant

Nom : Prénom : Date de naissance :

École : Nom de l'enseignant : Classe :

N° de sécurité sociale (sous lequel l'enfant est déclaré) :

N° allocataire CAF ou MSA :

Père ou représentant légal

Nom / Prénom :

Adresse complète :

Tel Portable Perso / Professionnel :

Courriel :

Profession :

Mère ou représentante légale

Nom / Prénom :

Adresse complète :

Tel Portable Perso / Professionnel :

Courriel :

Profession :

À contacter en priorité : ☐ père ou ☐ mère

Si enfant confié à une famille d'accueil, nom et coordonnées de l'assistant familial :

Nom / Prénom :

Tel Portable :

Courriel :

Adresse complète :

Autorisations

C = Personnes autorisées à venir chercher l'enfant / U = Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom	Prénom	Statut	N° téléphone	C	U

☐ j'autorise

☐ je n'autorise pas

la prise de photos et/ou de films de l'enfant (pendant les temps d'accueil) et sa publication dans la presse, sur le site internet municipal, les réseaux sociaux de la Ville, par affichage dans les lieux publics, ou lors de manifestations publiques concernant le service enfance jeunesse.

☐ j'autorise

☐ je n'autorise pas

la consultation de mon quotient familial sur l'espace partenaires CAF.

☐ j'autorise

☐ je n'autorise pas

la communication de mon adresse mail à la communauté éducative de Sainte-Maure-de-Touraine.

- **Je reconnais** avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur du service pour lequel l'enfant est inscrit.
- **Je m'engage** à signaler tout changement qui interviendrait au cours de l'année (situation familiale, adresse...).
- **Je déclare** exacts les renseignements portés sur ce document et autorise la Ville de Sainte-Maure-de-Touraine à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- **J'ai pris connaissance** que l'inscription de mon enfant est soumise au bon approvisionnement du Compte Famille Carte Plus.

Fait à, le/...../2026

Signature du / des parents ou du tuteur légal



DOSSIER D'INSCRIPTIONS AUX ACTIVITÉS PERISCOLAIRES 2026-2027



L'enfant

Nom : Prénom :

Restauration scolaire

Charles Perrault : 12h00-13h45



Penser à cocher la feuille
de pointage devant la
classe chaque matin

Voltaire 12h05-14h00

☐

OUI

☐

NON

Accueil périscolaire

Charles Perrault

Matin 7h00-8h30

☐

OUI

☐

NON

Soir 16h15-18h30

☐

OUI

☐

NON

Voltaire

7h00-8h35

☐

OUI

☐

NON

16h30-18h30

☐

OUI

☐

NON

Autorisation de sortie seul(e)

Uniquement pour les élèves de l'École élémentaire Voltaire

Durant l'accueil périscolaire, j'autorise mon enfant à sortir seul(e) :

☐

OUI

☐

NON

à h..... (horaires à préciser)

les(jours à préciser)

Je décharge la ville de toute responsabilité en cas de sortie seul(e).

Cette autorisation est valable toute l'année scolaire (tout changement devra être notifié à la Direction de l'Enfance et des Sport).

ACCUEIL PERISCOLAIRE / RESTAURATION SCOLAIRE

Direction Enfance et Sports

16 BIS Place du Maréchal Leclerc

37800 SAINTE-MAURE-DE-TOURAINES

02 47 65 40 12 | des@sainte-maure-de-touraine.fr



FICHE SANITAIRE



Régime alimentaire

Mon enfant suit un **régime alimentaire particulier** : ☐ NON ☐ OUI Précisez :

Allergies / Maladies

Un **Projet d'Accueil Individualisé** a-t-il été signé ? ☐ NON ☐ OUI Motif du PAI :

Si oui fournir impérativement une copie ainsi que le protocole et le kit d'intervention au nom de l'enfant (dans une boîte fermée). Sans ces éléments en notre possession, votre enfant ne sera pas accepté sur notre structure.

Votre enfant a-t-il des **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, etc.) ou souhaitez vous nous faire part d'un élément le concernant.

☐ NON ☐ OUI Si oui, précisez :

Ce **Projet d'Accueil Individualisé** concerne :

Allergies alimentaires : ☐ NON ☐ OUI Si oui, précisez :

Asthme : ☐ NON ☐ OUI

Allergies médicamenteuses : ☐ NON ☐ OUI Si oui, précisez :

Autres :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives, dentaires, etc. Précisez :

Votre enfant est-il en **situation de handicap** (Allocataire AEEH) ☐ OUI ☐ NON

Votre enfant est-il en **situation de handicap** (Allocataire AEEH) ☐ OUI ☐ NON

Vaccinations

Les représentants légaux attestent que l'enfant est à jour des vaccinations obligatoires prévues par le Code de la Santé publique. ☐

Documents à fournir

☐ Le présent dossier dûment complété et signé.

☐ Copie des pages « vaccinations » du carnet de santé ou attestation de vaccinations obligatoires établie par un professionnel de santé. Aucune copie des pages vaccinations du carnet de santé n'est conservée au terme de l'année scolaire en cours.
En cas de non-vaccination de l'enfant, fournir un certificat médical de contre-indication.

☐ L'attestation d'assurance responsabilité civile et s'il y a lieu l'attestation individuelle d'accident en cours de validité.

☐ L'attestation de quotient familial (CAF, MSA, etc).

Cas particuliers :

☐ En cas d'allergie ou de problèmes médicaux spécifiques : la photocopie du projet d'accueil individualisé (PAI).

☐ En cas de séparation : la photocopie de la décision de justice.

☐ Pour les enfants bénéficiaires de l'AEEH (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé) : Attestation de paiement ou notification de droit.

ACCUEIL PERISCOLAIRE / RESTAURATION SCOLAIRE

Direction Enfance et Sports

16 BIS Place du Maréchal Leclerc

37800 SAINTE-MAURE-DE-TOURAINE

02 47 65 40 12 | des@sainte-maure-de-touraine.fr