

**ACCUEIL PERISCOLAI RE PEP37
DE CHAMPIGNY-SUR-VEUDE
Formulaire d'inscription 2025-2026**



MERCI D'ECRIRE EN MAJUSCULE

NOM et PRENOM de l'enfant :

Date de naissance : Sexe :

Votre enfant est-il allocataire de l'AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) ? OUI ☐ NON ☐

Numéro allocataire CAF : _ _ _ _ _ **Nom de l'allocataire :**

Pour toutes les autres caisses, dont la MSA, merci de nous transmettre une attestation de Quotient Familiale.

Classe de l'enfant en septembre 2025 : Ecole maternelle _____ ou école élémentaire : _____

MERCI DE REMPLIR LE DOCUMENT PAR ENFANT ET NON POUR LA FRATRIE.

NOM du parent 1 : **NOM du parent 2 :**

Prénom : **Prénom :**

Adresse : **Adresse :**

.....

Tél. mobile : **Tél. mobile :**

Tél. travail : **Tél. travail :**

E-mail : **E-mail :**

Responsable de l'enfant ☐

Responsable de l'enfant ☐

Liste des personnes autorisées à venir chercher l'enfant en plus des parents :

Nom, prénom.....tél.....lien de parenté ou autre.....

Nom, prénom.....tél.....lien de parenté ou autre.....

Nom, prénom.....tél.....lien de parenté ou autre.....

Nom, prénom.....tél.....lien de parenté ou autre.....

J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil périscolaire (école élémentaire uniquement)

OUI ☐ NON ☐ àh..... les jours suivants :

Nom du Médecin de famille : **Tél :**

Renseignements complémentaires qui méritent d'être portés à notre connaissance :

.....

J'autorise l'équipe d'animation à prendre toutes mesures nécessaires concernant mon enfant en cas d'urgence médicale.

Je soussigné, responsable de l'enfant désigné ci-dessus, déclare exacts les renseignements portés sur ce formulaire.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur qui m'a été remis.

Date :

Nom et signature :

Merci de joindre la fiche sanitaire complétée et une attestation d'assurance pour les activités périscolaires de votre enfant.