

**ACCUEIL PERISCOLAIRE PEP37
DE MARIGNY-MARMANDE
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

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.

l'inscription peut être déposée à l'accueil de Marigny-Marmande directement auprès de l'animatrice.
ou envoyer par mail à aps.marigny-marmande@pep37.fr