

## PIÈCES À FOURNIR

Avant l'admission définitive de l'enfant, les parents doivent fournir les **photocopies des pièces** ci-dessous listées pour finaliser le dossier d'inscription :

1.  Attestation d'assurance en responsabilité civile extrascolaire nominative de l'enfant couvrant la période du 01/09/2026 au 31/08/2027.
2.  Copie du carnet de santé (Page vaccination) ou certificat de vaccination à jour du schéma vaccinal.
3.  L'annexe 1 doit être complétée pour toute réservation aux activités, restauration scolaire et accueil périscolaire.
4.  L'annexe 2 : Renseignements médicaux ( si votre enfant a droit à l'AEEH, fournir le justificatif ).
5.  L'annexe 3 : RGPD.
6.  L'annexe contact pour les foyers ou les familles d'accueil.
7.  CAF (Photocopie de l'attestation du quotient familial de septembre 2026 puis janvier 2027).
8.  Notification de l'aide aux temps libres (Bon CAF reçu par mail) si bénéficiaire ou ayant droit (Réservé ALSH).

**Les pièces et les dossiers sont valables uniquement pour l'année scolaire en cours.  
Tout dossier incomplet sera retourné à la famille.**

## DISPOSITIONS DÉCLARATIVES

Je soussigné(e) Mme, M. ....  
(Mère - Père)\* - \* Rayer la mention inutile

- **J'autorise** la municipalité d'ANDUZE à communiquer avec moi par adresse électronique sur la bonne tenue du présent dossier de pré-inscription.
- **Je m'engage** à communiquer tout changement relatif aux renseignements indiqués sur ce dossier.
- **Je déclare sur l'honneur** avoir pris connaissance et accepté les règlements intérieurs spécifiques à chaque activité. (Restauration scolaire, Accueil périscolaire, Accueil de loisirs)
- **Je déclare** l'exactitude des renseignements portés à la connaissance du service en charge d'instruire et d'enregistrer les présents renseignements.
- **Je déclare** avoir pris en compte que les responsables de la commune d'ANDUZE prendront toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence ou d'accident grave pouvant entraîner une hospitalisation de mon/mes enfant/s.

Fait à ....., le ..... / ..... / 20.....

SIGNATURES DU OU DES REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(aux)  
Mention obligatoire « Lu et approuvé »

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2

### RÉSERVATION CANTINE

**Mail** : periscolaire@mairie-anduze.fr



# DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION

## ALP / ALSH

### 2026

### 2027

**CE DOSSIER NE VAUT PAS RÉSERVATION POUR LES ACTIVITÉS**

## RENSEIGNEMENTS RESPONSABLES LÉGAUX

Les responsables sont considérés comme payeurs solidaires pour les activités réservées de/des enfant/s

*Écrire en noir et en lettres  
CAPITALES*

**RESPONSABLE 1**  
Père, Mère (Parent Titulaire du compte CAF)

**RESPONSABLE 2**  
Père, Mère, Conjoint, Conjointe (Si même adresse)

NOM D'USAGE		
NOM DE NAISSANCE		
PRÉNOM		
SITUATION MATRIMONIALE		
DATE DE NAISSANCE		
LIEU DE NAISSANCE		
TÉL. DOMICILE		
TÉL. PORTABLE (OBLIGATOIRE)		
MAIL (OBLIGATOIRE)		
ADRESSE COMPLÈTE		
PROFESSION		
EMPLOYEUR		
TÉL. EMPLOYEUR		

Dossier déposé par une famille d'accueil  Un foyer d'accueil  (Si oui remplir annexe contact) Un tuteur

**Les numéros de téléphone fournis sur ce dossier seront communiqués à la cellule de gestion des risques majeurs de la commune de résidence et utilisés pour les vigilances météo ou tout autre risque majeur.**

Pour la sécurité de l'enfant, dans le cas d'une séparation ou d'un divorce des parents ou d'une décision judiciaire, veuillez préciser les personnes ne pouvant pas avoir de contact (physique ou téléphonique) avec l'enfant : .....  
Pour toute prise en compte, produire le justificatif ou la décision légale.

Les informations et les facturations sont systématiquement adressées par mail à l'adresse du responsable 1 indiquée dans le dossier. Le cas échéant, il lui appartiendra de faire suivre la facture aux personnes concernées.



## RENSEIGNEMENTS ENFANTS (Uniquement les enfants scolarisés de 2 à 17 ans révolus)

Tout dossier incomplet ne pourra être traité (Écrire en lettres capitales)

ENFANTS	1 <sup>er</sup> Enfant	2 <sup>e</sup> Enfant	3 <sup>e</sup> Enfant	4 <sup>e</sup> Enfant
NOM				
PRÉNOM				
SEXE				
DATE DE NAISSANCE				
LIEU DE NAISSANCE				

## RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRE OBLIGATOIRES

Nom de l'école				
Nom de la commune				
Scolarisé(e) à temps complet	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Préciser la classe ou le niveau 2026/2027				
École maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
École Élémentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Classe ULIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collège	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lycée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## RÉGIME ALIMENTAIRE

Repas traditionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas végétarien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas sans viande porcine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil de votre enfant nécessite t-il un PAI ? Projet Accueil individualisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Merci d'apporter toutes les précisions dans l'annexe 2 : Renseignements médicaux

## PERSONNES MAJEURES à contacter en cas d'urgence et autorisées à récupérer l'enfant

(en dehors des parents) > 3 personnes maximum

Attention l'enfant sera confié uniquement aux personnes mentionnées ci-dessous sur présentation d'une pièce d'identité

NOM / PRÉNOM	Date de Naissance	Lien avec l'enfant	Téléphone portable
.....	...../...../.....	.....	.....
.....	...../...../.....	.....	.....
.....	...../...../.....	.....	.....

## AUTORISATIONS PARENTALES

	1 <sup>er</sup> Enfant	2 <sup>e</sup> Enfant	3 <sup>e</sup> Enfant	4 <sup>e</sup> Enfant
NOM				
PRÉNOM				

## BAIGNADE

J'autorise mon enfant à se baigner sur la structure et/ou sur les lieux de sorties prévues.

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DROIT A L'IMAGE ET AU SON

J'autorise la commune d'ANDUZE à publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements sonores de mon enfant dans le cadre des activités de la structure sur tout support, sans que la responsabilité de la commune d'Anduze ne puisse être recherchée à ce sujet.

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## TRANSPORT COLLECTIF

J'autorise mon enfant à se déplacer en transport collectif pour se rendre sur les lieux de sorties (y compris en mini-bus).

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## VENIR ET RENTRER SEUL

J'autorise mon enfant à venir tout seul sur le lieu d'accueil et rentrer seul à son domicile.

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## CONSULTATIONS DONNÉES ALLOCATIONS PARTENAIRES

J'autorise les agents habilités à consulter le service AFAS (accès internet à caractère professionnel mis à leur disposition par la CAF)

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas <i>donc j'accepte qu'on m'applique le tarif le plus élevé</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PARTICIPATION À TOUTES LES ACTIVITÉS ET SORTIES

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités (culturelles, ludiques, sportives...) ou sorties proposées par la structure sous la responsabilité d'un animateur ou du responsable.

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## AUTORISATION DE SORTIE (Hors Anduze)

Je soussigné(e) ..... accepte que mon enfant ..... participe aux sorties prévues durant l'année scolaire 2026/2027 hors Anduze.

Fait à ....., le ...../...../ 20.....

Signature :

