



MAIRIE DE MONTFRIN
23 avenue Pierre Mendès France 30490
MONTFRIN
Tél : 04 66 57 52 20 OU 06 40 08 32 81

enfancejeunesse@montfrin.fr

**DOSSIER D'INSCRIPTION
À LA CANTINE, À LA GARDERIE ET AU CENTRE DE LOISIRS
ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027**

**DOSSIER À RENVOYER PAR MAIL OU A DEPOSER LES MERCREDIS A LA
MATERNELLE DE 8H A 18H AVANT LE 18 MAI 2026**

NOM DEL'ELEVE :

PIECES À JOINDRE AU DOSSIER :

- Certificat d'assurance extra-scolaire (obligatoire)
- Certificat médical des vaccinations à jour
- Copie carte vitale
- Attestation employeur
- Justificatifs CAF (quotient familial pour centre de loisirs)

TOUT DOSSIER INCOMPLET OU HORS DELAI POURRA ETRE REFUSÉ



FICHE D'INSCRIPTION

2026-2027

ENFANT	
Identité	Photo (*)
Nom :	
Prénom :	
Sexe :	
Naissance :	
A :	
Email :	
Tel :	* A fournir si manquant.



ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE	
Assureur :	
Num :	

RESPONSABLE LEGAL	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Profession :	Profession :
Catégorie socio-professionnelle :	Catégorie socio-professionnelle :
Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)	Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)
Date de naissance :	Date de naissance :
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. :	Tél. :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

PERSONNES A CONTACTER

Contacts existants

Nouveaux contacts			
Contact	Contact		
Nom :	Nom :		
Prénom :	Prénom :		
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		
Tél. :	Tél. :		
Portable :	Portable :		
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

Contact	Contact		
Nom :	Nom :		
Prénom :	Prénom :		
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		
Tél. :	Tél. :		
Portable :	Portable :		
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
Autorisations	Réponse
Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (À joindre avec cette fiche).	OUI / NON
Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON
Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical,hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON

Appareillage	Réponse
Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON

Handicap	Réponse
Handicapé : Votre enfant a t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	OUI / NON

Données complémentaires

Informations médicales		
Médecin	Téléphone	Spécialité

Allergies

Pratiques alimentaires

Vaccin	Fait le	Date rappel
Covid		
Diphhtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite (DTCP)		
Diphhtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus (DTCPh)		
Diphhtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus, Hépatite B		
Diphhtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)		
Grippe		
Haemophilus influenzae b		
Hépatite A		
Hépatite B		
Méningocoque B		
Méningocoque C		
Papillomavirus humains		
Pneumocoque		
Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)		
Tuberculose (BCG)		
Varicelle		
Autre		

Contre-indication	Date de début	Date de fin	Observation

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES

Mode d'emploi :

Si vous désirez inscrire votre enfant à une des activités ci dessous, modifiez la semaine type et entourez la mention 'Ajouter'

Remarque : Les cases grisées correspondent à des jours où l'activité est fermée.

Etablissement :ECOLE ELEMENTAIRE AMAND PEYROT

Etablissement :ECOLE MATERNELLE SUZANNE CREMIEUX

Etablissement :ACCUEIL LOISIRS PERLIMPINPIN

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

- Assurance (valide jusqu'au : 04/07/2026)
- Attestation employeur

ATTESTATION

Nous soussignés (*)

responsables légaux de l'enfant (*)

- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- autorisons le responsable de la structure, en cas d'accident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- attestons sur l'honneur être titulaires de la autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1 (*)		Responsable 2	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

* A remplir obligatoirement