

# Dossier Unique d'Inscription Périscolaire et extrascolaire

2025/2026

La présente doit être dûment complétée pour être prise en compte  
Merci de compléter le formulaire en lettres majuscules

Adresse mail du compte : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

## Représentants légaux

### Représentant légal 1

Nom .....

Prénom .....

Père  Mère  Tuteur

Adresse .....

.....

Téléphone .....

Téléphone pro .....

Profession .....

Employeur .....

### Représentant légal 2

Nom .....

Prénom .....

Père  Mère  Tuteur

Adresse .....

.....

Téléphone .....

Téléphone pro .....

Profession .....

Employeur .....

**Situation du foyer :**  Célibataire  Marié(e) ou pacsé(e)  Vie maritale  
 Séparé(e)  Divorcé(e)  veuf(ve)

**Garde de l'enfant :**  Conjointe  Mère  Père  Garde alternée  Autre

**Facture mensuelle :**  Mère  Père  Autre, précisez .....

1 seul choix

## Autorisations

### DROIT A L'IMAGE

L'image des enfants ne peut être utilisée sans l'accord de ses responsables légaux.

J'autorise  Je n'autorise pas

gracieusement la publication d'images de mes enfants qui auront été prises lors de sa participation aux activités organisées par les accueils périscolaires, le restaurant scolaire et la Maison des Loisirs sur tout support de communication relatif à la promotion de ces activités (notamment la presse écrite, les sites internet de la presse, le site internet de la commune et durant les expositions photos).

Les photos seront conservées par le service Enfance Jeunesse et archivées.

Je peux me rétracter à tout moment sur simple demande par mail : [cap.ccas@champforgeuil.fr](mailto:cap.ccas@champforgeuil.fr)

### ESPACE FAMILLE

Vous devez mettre à jour votre espace famille au minimum chaque année scolaire et dès qu'un changement intervient (changement d'adresse, de numéro de téléphone,...)

Dans votre espace famille, merci de renseigner les personnes autorisées à venir chercher votre enfant (+ de 16 ans) et les dates des vaccins obligatoires.

**Documents à scanner dans votre espace famille :** Carnet de santé (pages vaccination), attestation d'assurance de l'année en cours, attestation employeur, justificatif de domicile et attestation CAF du quotient familial.

**Nom** ..... **Prénom** ..... **Date de naissance** : .....  
**Sexe** :  M  F **Régime alimentaire** :  Classique  Sans Porc  Sans Viande (cocher un seul choix)  
**Ecole fréquentée** : ..... **Classe** : .....  
**Renseignements médicaux** :  
Problème médical à signaler : .....  
Allergie ou maladie avec Projet d'Accueil Individualisé (PAI) à donner au service impérativement.



**Nom** ..... **Prénom** ..... **Date de naissance** : .....  
**Sexe** :  M  F **Régime alimentaire** :  Classique  Sans Porc  Sans Viande (cocher un seul choix)  
**Ecole fréquentée** : ..... **Classe** : .....  
**Renseignements médicaux** :  
Problème médical à signaler : .....  
Allergie ou maladie avec Projet d'Accueil Individualisé (PAI) à donner au service impérativement.



**Nom** ..... **Prénom** ..... **Date de naissance** : .....  
**Sexe** :  M  F **Régime alimentaire** :  Classique  Sans Porc  Sans Viande (cocher un seul choix)  
**Ecole fréquentée** : ..... **Classe** : .....  
**Renseignements médicaux** :  
Problème médical à signaler : .....  
Allergie ou maladie avec Projet d'Accueil Individualisé (PAI) à donner au service impérativement.



## RÈGLEMENT

Je certifie que les renseignements fournis lors de l'inscription sont exacts  
Je certifie avoir pris connaissance du règlement en vigueur consultable sur le site de la commune et l'espace famille et m'engage à le respecter  
Je certifie que les enfants ne présentent aucune contre-indication physique à la pratique des activités mises en place par l'organisateur  
J'autorise mes enfants à participer aux différentes activités organisées par la commune de CHAMPFORGEUIL (sorties à pied, en bus, en mini-bus, ...)  
Je m'engage à régler à la commune de CHAMPFORGEUIL les frais incombant à notre famille dans les délais exigés  
J'autorise le personnel municipal en charge des enfants à prendre toute mesure d'urgence rendue nécessaire par l'état des enfants et m'engage à régler les frais éventuellement engagés  
J'autorise la consultation des données CAF inscrites sur CAF Partenaires

Fait le : ..... / ..... / ..... à CHAMPFORGEUIL

Signature du représentant légal 1

Signature du responsable légal 2