Année Scolaire 2026/2027

Dossier d'inscription

Restauration Scolaire / Accueil Périscolaire / Pass' Ton Mercredi
Accueil Collectif de Mineurs

Ce document doit être déposé sur le portail famille, dans votre espace documents

En cas de garde alternée, merci de remplir 2 formulaires, un par parent.

Nom de la famille :

Etablissement scolaire :

- HENRI BARBUSSE ☐
- LOUIS ARAGON ☐

Documents obligatoires à joindre au dossier :

- ☐ **Copie du livret de famille** *(pages parents et enfants)*
- ☐ **Copie de la carte d'identité de l'enfant** *(si existante)*
- ☐ **Copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois** *(facture d'eau/gaz/électricité, quittance de loyer...)*
- ☐ **Copie de l'attestation de quotient familial CAF/MSA** ou **« l'avis de situation déclarative 2026 sur les revenus 2025 »** *valant justificatif des revenus (familles n'ayant pas de numéro CAF/MSA)*
- ☐ **Copie de l'attestation d'assurance 2026/2027** *(scolaire et/ou extrascolaire)*
- ☐ **Attestation(s) employeur(s)** *(obligatoire pour les enfants inscrits au Pass' ton Mercredi)*

Parents séparés :

- ☐ **Copie du jugement** définissant la résidence de l'enfant ou, en l'absence de jugement, l'attestation sur l'honneur **(signée par les deux parents, avec pièces d'identité des 2 parents)**.
- ☐ **Attestation sur l'honneur pour les parents isolés**
- ☐ **Garde alternée :** le calendrier fixant la résidence de l'enfant

Cas particuliers :

- ☐ **Attestation MDPH** *(pour les enfants en situation de handicap)*
- ☐ **Dossier PAI** *(Projet d'accueil individualisé : qui précise les adaptations à apporter à la vie de l'enfant en collectivité)*

Encadré réservé à l'administration

Le Cendre
Une ville de nature à surprendre

Informations Famille

	Responsable légal (1)	Responsable légal (2)
	☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (précisez)	☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (précisez) .....
Nom et prénom	.....	.....
Adresse complète	.....	.....
	.....	.....
	CP ..... Ville	CP ..... Ville .....
Téléphones	..... *Tél. portable* ..... *Tél. fixe (Domicile)*	..... *Tél. portable* ..... *Tél. fixe (Domicile)*
Situation familiale	☐ Marié/Pacsé/Vie maritale ☐ Divorcé/Séparé ☐ Monoparentale/veuf(e) *(fournir une attestation sur l'honneur)*	☐ Marié/Pacsé/Vie maritale ☐ Divorcé/Séparé ☐ Monoparentale/veuf(e) *(fournir une attestation sur l'honneur)*
Profession *	.....	.....
Employeur *	.....	.....
** Renseignements obligatoires*	*Tél. professionnel*	*Tél. professionnel* .....
Adresse Mail* *Obligatoire*	.....	.....
	Conjoint(e) si différent du responsable légal (2)	*Conjoint(e) si différent du responsable légal (1)*
Nom et prénom	.....	.....
Téléphone	*Tél. portable*	*Tél. portable* .....

Informations facturation et payeur

Identification du payeur :
Un seul choix possible

☐ Responsable légal 1
☐ Responsable légal 2

Réception des factures :
Un seul choix possible

☐ **PAR MAIL** ☐ **PAR COURRIER**

A consulter sur votre espace personnel, du portail famille.

Quotient familial :
Un seul choix possible

☐ **CAF :** .....
☐ **MSA :** .....

Personne(s) de confiance

Un maximum de 3 contacts est demandé, en dehors du (des) parent(s) de l'enfant déjà mentionné(s) sur le dossier.

	1er contact	2ème contact	3ème contact
Nom/Prénom	.....	.....	.....
Lien avec l'enfant	.....	.....	.....
Téléphones	*Tél. portable* ..... *Tél. domicile*	*Tél. portable* ..... *Tél. domicile*	*Tél. portable* ..... *Tél. domicile* .....
	☐ *Autorisé à récupérer l'enfant* ☐ *À appeler en cas d'urgence*	☐ *Autorisé à récupérer l'enfant* ☐ *À appeler en cas d'urgence*	☐ *Autorisé à récupérer l'enfant* ☐ *À appeler en cas d'urgence*

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés et le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (Règlement Général sur la Protection des Données) s'appliquent aux données recueillies dans le cadre de ce formulaire et vous garantissent le droit d'accès, de rectification et d'effacement, le droit d'opposition pour des motifs légitimes, le droit à la limitation du traitement et celui de réclamation auprès de la CNIL pour les données vous concernant auprès du Délégué à la Protection des Données : cnil@clermontmetropole.eu. Pour plus de précisions, se reporter au Document « Information CNIL – Affaires scolaires, périscolaires, accueil collectif de mineurs et petite enfance» disponible en mairie ou sur le site internet de la ville : www.lecendre.fr

Informations Enfant(s)

	1er enfant	2ème enfant	3ème enfant
Nom	.....	.....	.....
Prénom	.....	.....	.....
Sexe	☐ masculin ☐ féminin	☐ masculin ☐ féminin	☐ masculin ☐ féminin
Date de naissance	.....	.....	.....
Ecole	.....	.....	.....
Classe	.....	.....	.....

Autorisations diverses

Autorise mon enfant à rentrer seul (1)	☐ oui	☐ non	☐ oui	☐ non	☐ oui	☐ non
Droit à l'image (2)	☐ oui	☐ non	☐ oui	☐ non	☐ oui	☐ non
Soins d'urgence (3)	☐ oui	☐ non	☐ oui	☐ non	☐ oui	☐ non

(1) J'autorise la commune à laisser mon enfant rentrer seul.
(2) J'autorise la commune à photographier ou à filmer mon (mes) enfant(s) au cours des activités périscolaires ou extrascolaires, pour utilisation sur les différents supports de communication de la ville (site internet, guide pratique, bulletin municipal...).
(3) J'autorise la commune à prendre, en cas d'urgence, les mesures rendues nécessaires (diagnostiquées par le médecin) pour la santé de mon (mes) enfant(s).

Inscriptions aux services périscolaires

Accueil périscolaire

1er enfant	2ème enfant	3ème enfant
☐ matin ☐ soir	☐ matin ☐ soir	☐ matin ☐ soir

Restauration scolaire

1er enfant	2ème enfant	3ème enfant
☐ Régulier lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi ☐ À partir du : ..... ☐ Occasionnel	☐ Régulier lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi ☐ À partir du : ..... ☐ Occasionnel	☐ Régulier lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi ☐ À partir du : ..... ☐ Occasionnel

Régime alimentaire particulier

1er enfant	2ème enfant	3ème enfant
Repas sans porc ☐ Repas sans viande ☐ PAI avec panier repas* ☐	Repas sans porc ☐ Repas sans viande ☐ PAI avec panier repas* ☐	Repas sans porc ☐ Repas sans viande ☐ PAI avec panier repas* ☐
*si PAI, merci de compléter la rubrique renseignements médicaux	*si PAI, merci de compléter la rubrique renseignements médicaux	*si PAI, merci de compléter la rubrique renseignements médicaux

Pass' ton mercredi

1er enfant	2ème enfant	3ème enfant
☐ Régulier journée complète ☐ | matin : avec repas ☐ sans repas ☐ | après-midi : avec repas ☐ sans repas ☐ À partir du : ..... ☐ Occasionnel	☐ Régulier journée complète ☐ | matin : avec repas ☐ sans repas ☐ | après-midi : avec repas ☐ sans repas ☐ À partir du : ..... ☐ Occasionnel	☐ Régulier journée complète ☐ | matin : avec repas ☐ sans repas ☐ | après-midi : avec repas ☐ sans repas ☐ À partir du : ..... ☐ Occasionnel

Informations sanitaires et vaccinations

	1er enfant	2ème enfant	3ème enfant
Médecin traitant	.....	.....	.....
Adresse	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
Tél	.....	.....	.....
Vaccins à jour	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non

Renseignements médicaux

	1er enfant	2ème enfant	3ème enfant
Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) (5)	Pas de PAI ☐ PAI alimentaire ☐ PAI non alimentaire ☐	Pas de PAI ☐ PAI alimentaire ☐ PAI non alimentaire ☐	Pas de PAI ☐ PAI alimentaire ☐ PAI non alimentaire ☐
Allergies (6)	*à préciser*	*à préciser*	*à préciser*
Médicamenteuse	☐	☐	☐ .....
Alimentaire	☐	☐	☐ .....
Asthme	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Autres :	☐	☐	☐ .....
	.....	.....	.....
Traitement médical (7)	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Difficultés éventuelles de santé (8)	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
Recommandations utiles (9)	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....

(5) *si oui, joindre obligatoirement le protocole au présent dossier.*
(6) *si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.*
(7) *en cas de traitement médical (ponctuel ou régulier), joindre obligatoirement l'ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).*
(8) *indiquer les difficultés éventuelles de santé de l'enfant (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, rééducation...) en précisant les dates et précautions à prendre.*
(9) *informations que vous jugerez utiles à communiquer (port de lunettes, appareil dentaire, diabolos...).*

DÉCLARATIONS SUR L'HONNEUR

☐ Je soussigné(e), ... certifie avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des différents services périscolaires et en accepter les termes ;
☐ déclare exact l'ensemble des informations sur ma situation et mes revenus portés dans ce dossier. Je m'engage à signaler tout changement (situation familiale, professionnelle, quotient familial) intervenu en cours d'année, auprès du service accueil de la Mairie.

Fait à ..... le .....

Signature du responsable légal 1
(précédée de la "mention lu et approuvé")

☐ Je soussigné(e), ... certifie avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des différents services périscolaires et en accepter les termes ;
☐ déclare exact l'ensemble des informations sur ma situation et mes revenus portés dans ce dossier. Je m'engage à signaler tout changement (situation familiale, professionnelle, quotient familial) intervenu en cours d'année, auprès du service accueil de la Mairie.

Fait à ..... le .....

Signature du responsable légal 2
(précédée de la "mention lu et approuvé")

Toute fausse déclaration est passible de peine d'emprisonnement et d'amende prévues par les articles 441-1 et suivants du code pénal.