



Photo
(photocopie
acceptée)

REMETTRE LE DOSSIER COMPLET

AVEC ATTESTATION D'ASSURANCE ET COPIES DES VACCINATIONS

ANNÉE SCOLAIRE 2025/2026

DOSSIER D'INSCRIPTION

Aux accueils péri & extrascolaires

IMPORTANT : L'inscription aux accueils péri et extrascolaires est **annuelle** et **obligatoire**. Le non-retour de ce document signifiera que vous ne souhaitez pas inscrire votre enfant aux temps d'activités périscolaires et qu'il n'y sera donc pas accueilli.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT : _____

☐ FILLE

☐ GARÇON

ADRESSE : _____

NÉ(E) LE : ____/____/____ **CLASSE** (pour l'année 2024/2025) : _____

ÉCOLE : _____ ☐ Maternelle (année 2024/2025) ☐ Élémentaire (année 2024/2025)

RESPONSABLE LÉGAL 1	RESPONSABLE LÉGAL 2
Mère ☐ Père ☐ Tuteur légal ☐	Mère ☐ Père ☐ Tuteur légal ☐
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Tél. portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____	Tél. portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Tél. domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____	Tél. domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
E-mail : _____	E-mail : _____
Profession : _____	Profession : _____
Lieu de travail : _____	Lieu de travail : _____
Tél. travail : ____ / ____ / ____ / ____ / ____	Tél. travail : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Situation familiale : ☐ concubins ☐ pacsés ☐ mariés ☐ divorcés ☐ séparés ☐ veuf/veuve	

PERSONNES MAJEURES À CONTACTER EN CAS D'INDISPONIBILITÉ DES RESPONSABLES LÉGAUX	
Qualité (tante, oncle, voisin, ami ...) : _____	Qualité (tante, oncle, voisin, ami ...) : _____
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Tél. portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____	Tél. portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Tél. domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____	Tél. domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

➤ **ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE :**

Joindre l'attestation obligatoirement

➤ **AUTORISATION PARENTALE :**

Autorisez-vous votre enfant (d'âge élémentaire) à rentrer seul le soir après l'accueil de loisirs péri ou extrascolaire ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui à partir de quelle heure ? ☐ 17h ☐ 17h30 ☐ 18h ☐ 18h30

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT (autre que les responsables légaux)	
Qualité (<i>tante, oncle, voisin, ami ...</i>) : _____	Qualité (<i>tante, oncle, voisin, ami ...</i>) : _____
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Tél. portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____	Tél. portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Tél. domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____	Tél. domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Qualité (<i>tante, oncle, voisin, ami ...</i>) : _____	Qualité (<i>tante, oncle, voisin, ami ...</i>) : _____
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Tél. portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____	Tél. portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Tél. domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____	Tél. domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

➤ **AUTORISATIONS DU RESPONSABLE LÉGAL :**

Je, soussigné(e) _____, responsable de l'enfant, _____ :

- ☐ Autorise la ville de Saint-Michel-sur-Orge à publier, sur ses supports de communication (journal et site internet de la ville, expositions, projections thématiques intra-ville, imprimés ...), des photos ou vidéos de l'enfant prises lors de ses activités péri et extrascolaires,
- ☐ Être informé(e) que, dans le cadre des activités programmées, l'enfant sera amené à sortir du centre ou de l'école à pied, en minibus, en car ou par les transports en commun, sous la surveillance de l'équipe d'encadrement,
- ☐ Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'ai pris connaissance du règlement intérieur des activités péri et extrascolaires (*consultable sur le Portail Famille en vous connectant sur le site internet de la ville : www.saintmichelsurorge.fr*) et m'engage à le respecter et le faire respecter par l'enfant.

Fait à Saint-Michel-sur-Orge, le _____

Signature du responsable légal :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT : _____

Nom et n° de téléphone du médecin traitant : _____

N° de sécurité sociale (dont dépend l'enfant) : _____

VACCINATIONS : Joindre obligatoirement les photocopies des vaccinations du carnet de santé ou un certificat médical attestant que l'enfant est à jour pour ses vaccins conformément à l'article R-3111-8 du code de la santé publique.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE MINEUR :

- **P.A.I. (Projet d'accueil individualisé). Dossier P.A.I. Ville à retirer auprès des accueils mairie ou des accueils péri et extrascolaires.**

Un P.A.I. est obligatoire en cas de maladie chronique, de handicap, d'allergies alimentaires, etc..., pour tous les temps d'accueil de votre enfant (scolaire et/ou périscolaire).

- **Votre enfant est-il concerné par un P.A.I. ? :** ☐ OUI ☐ NON

Si oui, en informer obligatoirement le responsable de structure et fournir le P.A.I. (Projet d'accueil individualisé, rédigé avec le médecin traitant) et le traitement associé. En cas d'absence de P.A.I., aucune mesure spécifique ne pourra être prise.

Allergies et maladies suivantes nécessitant le **PAI obligatoire** :

Asthme	Allergies alimentaires	Allergies médicamenteuses	Autres maladies / allergies
☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non Préciser : _____ _____	☐ Oui ☐ Non Préciser : _____ _____	☐ Oui ☐ Non Préciser : _____ _____

Dans le cas d'allergies alimentaires nécessitant la prise de médicaments en cas d'urgence, un P.A.I. doit être obligatoirement remis : un panier-repas et/ou un goûter doit être fournis par la famille (une tarification spécifique sera appliquée).

- **Allergies ne nécessitant pas de P.A.I. Obligatoire :**

.....

➤ RECOMMANDATIONS UTILES COMPLÉMENTAIRES :

L'enfant porte : ☐ des lunettes ☐ des lentilles ☐ des prothèses ☐ autres

Si l'enfant ne peut pas pratiquer certaines activités sportives : joindre un certificat de contre-indication.

- ☐ Je souhaite que mon enfant **bénéficie du plat de substitution**, lorsque du porc est prévu au menu :
- ☐ OUI ☐ NON

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (appel des secours, traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à Saint-Michel-sur-Orge, le _____

Signature du responsable légal

À DEPOSER

UNIQUEMENT SI LE DOSSIER EST COMPLET

A L'ACCUEIL DE L'HÔTEL DE VILLE – BÂTIMENT JEAN VILAR

Service Enfance

16, rue de l'Église

91240 SAINT-MICHEL-SUR-ORGE

01.69.80.29.01.

**Transmission par email du dossier possible si le dossier est complet et les
pièces justificatives en format PDF**

Horaires d'ouverture :

Lundi :	fermé	13h30 - 17h30
Mardi :	8h30 - 12h	13h30 - 17h30
Mercredi :	8h30 - 12h	13h30 - 17h30
Jeudi :	8h30 - 12h	13h30 - 17h30
Vendredi :	8h30 - 12h	13h30 - 17h30
Samedi :	8h30-12h (dépôt du dossier complet à l'accueil de l'hôtel de ville)	

Pour toutes questions relatives à l'inscription aux accueils péri et extrascolaires et à la restauration

Contactez le service Enfance au :

01 69 80 29 01 ou par la messagerie du Portail famille