

Enfant	
Nom: Prénom:	Date de naissance:/...../..... Sexe: ☐ Féminin ☐ Masculin
Représentant légal de l'enfant: PARENT 1	Représentant légal de l'enfant: PARENT 2
☐ mère ☐ père ☐ autre (préciser).....	☐ mère ☐ père ☐ autre (préciser).....
Nom: Prénom: Adresse: Code Postal: Ville: Tél personnel: Tél professionnel: Courriel:	Nom: Prénom: Adresse: Code Postal: Ville: Tél personnel: Tél professionnel: Courriel:

Assurance responsabilité civile ou scolaire : (joindre l'attestation pour l'année scolaire 2025/2026)

Compagnie : N°

Quotient Familial : (joindre l'attestation de moins de 3 mois)

Les tarifs sont calculés en fonction du quotient familial, un justificatif est donc obligatoire

Si je suis ressortissant CAF, j'autorise la Mairie de Lesparre-Médoc à consulter mon dossier d'allocations familiales sur CAFPRO ☐ OUI ☐ NON
Le service prendra en compte le quotient familial établi par la CAF lors de la saisie de votre dossier.

En cas de modification de votre quotient familial en cours d'année, merci de bien vouloir le signaler au service scolaire à la mairie de Lesparre-Médoc. Aucune actualisation automatique n'est effectuée en cours d'année par le service.

☐ Je ne souhaite pas communiquer mon quotient familial. J'ai pris note qu'en conséquence le tarif le plus élevé me sera appliqué.

 RESTAURATION SCOLAIRE du/...../..... Au/...../..... Inscription régulière ☐ Inscription occasionnelle ☐			
LUNDI ☐	MARDI ☐	JEUDI ☐	VENDREDI ☐

Pour les enfants nécessitant un Projet d'Accueil Individualisé, l'accueil en restauration scolaire ne sera possible qu'après l'élaboration d'un PAI. La collectivité ne met pas en place de repas de substitution. Mais pour tout régime alimentaire particulier, vous pouvez vous rapprocher des coordinatrices périscolaires. ☎ 06.34.63.43.39 ou mail : ✉ apslesparre@gmail.com

SI GARDE ALTERNÉE, merci de bien vouloir compléter le tableau suivant :

Inscription régulière ☐ Inscription occasionnelle ☐ Du/...../..... Au/...../.....				
Semaines paires chez : Parent 1 ☐ Parent 2 ☐	LUNDI ☐	MARDI ☐	JEUDI ☐	VENDREDI ☐
Semaines impaires chez : Parent 1 ☐ Parent 2 ☐	LUNDI ☐	MARDI ☐	JEUDI ☐	VENDREDI ☐





Horaires des services périscolaires Maternelles et Élémentaires : le matin dès 7h30 le soir jusqu'à 18h15

		ACCUEIL GARDERIE PERISCOLAIRE : du/...../..... au/...../..... Inscription régulière ☐ inscription occasionnelle ☐	
LUNDI	MARDI	JEUDI	 VENDREDI
Matin ☐	Matin ☐	Matin ☐	Matin ☐
Soir ☐	Soir ☐	Soir ☐	Soir ☐

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Ces personnes doivent obligatoirement être âgées au moins de 16 ans et munies de leur pièce d'identité.

Nom Prénom.....☎:.....
 Nom Prénom.....☎:.....
 Nom Prénom.....☎:.....
 Nom Prénom.....☎:.....

SI GARDE ALTERNÉE, merci de bien vouloir compléter le tableau suivant :

Inscription régulière ☐ inscription occasionnelle ☐ Du/...../..... Au/...../.....				
Semaines paires chez : Parent 1 ☐ Parent 2 ☐	LUNDI MATIN ☐ LUNDI SOIR ☐	MARDI MATIN ☐ MARDI SOIR ☐	JEUDI MATIN ☐ JEUDI SOIR ☐	VENDREDI MATIN ☐ VENDREDI SOIR ☐
Semaines impaires chez : Parent 1 ☐ Parent 2 ☐	LUNDI MATIN ☐ LUNDI SOIR ☐	MARDI MATIN ☐ MARDI SOIR ☐	JEUDI MATIN ☐ JEUDI SOIR ☐	VENDREDI MATIN ☐ VENDREDI SOIR ☐

TRANSPORT SCOLAIRE : Du/...../..... Au/...../..... inscription régulière ☐ inscription occasionnelle ☐			
LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Matin ☐	Matin ☐	Matin ☐	Matin ☐
Soir ☐	Soir ☐	Soir ☐	Soir ☐



Je, soussigné(e) Parent 1.....et/ou Parent 2.....
 responsables(s) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche
 et autorise à prendre, le cas échéant, toutes les mesures : (traitement médical, hospitalisation, intervention
 chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

De plus, je m'engage à ce que mon enfant soit présent aux jours et heures réservés.

J'ai noté que conformément au règlement intérieur* les prestations ne sont accessibles que par réservation. Les
 absences sans justification entraîneront le paiement de la prestation.

*Le règlement intérieur est disponible sur le site de la mairie de Lesparre-Médoc ou à l'affichage dans les accueils périscolaires

Date/...../..... signatures : Parent 1 :

Parent 2 :

**Cette fiche est à retourner à l'accueil périscolaire de l'école de votre enfant ou en mairie. Mais avant,
 veuillez noter les coordonnées des coordinatrices périscolaires dans vos portables. Vous en aurez soin
 pour toute modification durant l'année scolaire. Vous pouvez les contacter par SMS/appel au**

☎ 06.34.63.43.39 ou mail : ✉ apslesparre@gmail.com

