



FICHE FAMILIALE
GROUPE SCOLAIRE MATERNELLE
BERNARD DENIAU
Année 2026/2027

RESPONSABLE LÉGAL

Nom et Prénoms

Situation familiale Célibataire Marié(e) Séparé(e)
 Divorcé(e) Veuf(ve) Vie maritale

Adresse

☎ Domicile ____/____/____/____/____/ ____/ **☎ Mobile** ____/____/____/____/____/

☎ Professionnel ____/____/____/____/____/ **☎ Autre** ____/____/____/____/____/

Mail : ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/

Profession Employeur

CONJOINT

Nom et Prénoms

☎ Domicile ____/____/____/____/____/ **☎ Mobile** ____/____/____/____/____/

☎ Professionnel ____/____/____/____/____/ **☎ Autre** ____/____/____/____/____/

Mail : ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/

Profession Employeur

ENFANTS VIVANT AU FOYER

Nom et Prénom	Date de Naissance	École rentrée 2026/2027	Classe

SIGNATURES

Fiche établie le sur la déclaration des parents.

Signature des parents

Pour le Maire



Mairie de Feucherolles - Service Scolaire -

39 Grande Rue, 78810 FEUCHEROLLES - Tél. : 01.30.79.93.10 ou 93.13

mail : education.jeunesse.sports@feucherolles.fr ou secretariat.scolaire@feucherolles.fr

FICHE ENFANT

Année scolaire 2026-2027

Etablissement scolaire (rentré de septembre 2025)

Niveau de classe (rentrée de septembre 2025) :

ENFANT NOM :

Prénom :

Né(e) le :

PHOTO

DE L'ENFANT

Afin de faciliter la saisie des informations MERCI d'écrire en lettres CAPITALES

PARENTS OU RESPONSABLES :

Situation familiale marié(e) Célibataire Divorcé(e) Séparé(e) veuf(ve) vie maritale

RESPONSABLE 1 :

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Adresse mail :

Tél. Dom :

Tél. Mobile :

Tél. Prof.

Profession :

Employeur :

RESPONSABLE 2 :

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Adresse mail :

Tél. Dom :

Tél. Mobile :

Tél. Prof.

Profession :

Employeur :

Assurance : Numéro de contrat ou sociétaire :

PERSONNE chargée de prendre l'enfant en l'absence des parents (jeune fille au pair, nourrice...)

Nom : Prénom :

Adresse : Téléphone:

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphthérite				BCG	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou DT polio				Coqueluche	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?

Recommandations des parents : régime alimentaire, sans porc, refus du bœuf ou autres...)

En cas d'allergies ou d'intolérances alimentaires, un **Protocole d'Accueil Individualisé** est établi par le médecin de famille.

La famille de l'enfant doit fournir les repas et le signaler lors de l'inscription en cantine.

L'enfant a-t-il un **PAI** : OUI NON

Médecin de famille Nom : Tél. :

Les médicaments ne peuvent être administrés qu'à la demande des parents et sur présentation de l'ordonnance du médecin ou de sa photocopie.

- L'enfant sera transporté dans l'établissement hospitalier désigné par le S.A.M.U. en cas d'intervention de celui-ci.
- Pour toute intervention bénigne, l'enfant sera amené dans l'établissement médical le plus proche.

Votre enfant participe à toutes les activités. S'il y a contre-indication, veuillez nous l'indiquer :

Personnes à joindre en cas d'urgence et autorisées à prendre en charge votre enfant :

NOM prénom : Qualité par rapport à l'enfant :	NOM Prénom : Qualité par rapport à l'enfant :
N° de Téléphone : NOM Prénom: Qualité par rapport à l'enfant :	N° de Téléphone : NOM Prénom: Qualité par rapport à l'enfant :

Je soussigné(e) , responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du site à prendre le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Feucherolles, le

Signature des parents : Le Père 

la Mère 

Le Tuteur éventuellement 



Fiche d'inscription Restaurant Scolaire–Périscolaire

Année scolaire 2026-2027

Enfant

NOM, Prénom :

Classe(*) : Maternelle Élémentaire

<input type="checkbox"/> PS	<input type="checkbox"/> CP	CM1
MS	CE1	CM2
GS	CE2	

Inscription restaurant scolaire

Mon enfant mangera tous les jours **mercredi inclus**

mangera aux jours suivants lundi
 mardi
 jeudi
 vendredi

mangera occasionnellement inscription restaurant scolaire au plus tard **48 heures** précédent la période

Inscription Périscolaire : Ne pas oublier de s'inscrire également auprès du centre de loisirs

Mon enfant est inscrit :

tous les matins 7h30/8h20
 tous les soirs 16h/19h
 aux jours suivants lundi matin soir
 mardi matin soir
 jeudi matin soir
 vendredi matin soir

Facturation

NOM, Prénom du responsable légal :

Adresse pour la facturation :

Mon adresse Mail :

Toute modification du rythme d'accueil pour le restaurant scolaire ou périscolaire en cours d'année, que ce soit temporaire ou permanent devra être confirmée par écrit (voir modèle joint)

Je soussigné(e) [Nom, Prénom]
responsable légal de l'enfant, déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs, des tarifs restauration scolaire et de l'accueil périscolaire. Ainsi que des études surveillés de la Communes de Feucherolles .

Le Signature



AUTORISATIONS

ANNEE SCOLAIRE 2026/2027

(Merci de cocher, dater et signer ce document)

Je soussigné, M -----

Déclare avoir bien pris connaissance des conditions générales d'accueil et du règlement qui concerne la restauration scolaire, de la Commune de Feucherolles,

Pour mon enfant : -----

Je m'engage à respecter scrupuleusement ce règlement.

J'autorise Je n'autorise pas **la prise de photo de mon enfant**

J'autorise Je n'autorise pas **le transport de mon enfant en bus**

J'autorise Je n'autorise pas **envoi d'une newsletter mensuelle par la Commune**

Adresse mail : -----

Votre enfant sait il nager ?

J'autorise Je n'autorise pas **participation aux activités aquatiques**

Fait à Feucherolles le : -----

Signature des parents (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Fait à Feucherolles le : -----

Signature des parents (précédée de la mention « lu et approuvé »)