



**FICHE FAMILIALE**  
**GROUPE SCOLAIRE - LA TROUVEE MATERNELLE**  
**Année Scolaire 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	Ecole 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](mailto:education.jeunesse.sports@feucherolles.fr) ou [secretariat.scolaire@feucherolles.fr](mailto: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 :

<input type="checkbox"/> tous les matins 7h30/8h20		
<input type="checkbox"/> tous les soirs 16h/19h		
<input type="checkbox"/> aux jours suivants	<input type="checkbox"/> lundi	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir
	<input type="checkbox"/> mardi	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir
	<input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir
	<input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> 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 »)