Association CAVL Agora

Bourganeuf

Fiche d'inscription aux services périscolaires Année scolaire : 2024 / 2025

Espace réservé Agora :

……..

……..

……

---

1. Informations sur l'enfant :

- **Nom :** _____
- **Prénom :** _____
- **Date de naissance :** __ / __ / ____
- **Régime ou allergie alimentaire :** _____
- **École fréquentée :** Camille Riffaterre / Martin Nadaud / Marie Curie
- **Classe :** Maternelle / CP / CE1/ CE2 / CM1/ CM2

---

2. Coordonnées des parents ou responsables légaux

Parent 1 / Responsable légal 1 :

- **Père / Mère / Tuteur légal**
- **Nom / Prénom :** _____
- **Adresse :** _____ _____
- **Téléphone joignable la journée:** _____
- **Adresse e-mail :** _____
- **QF CAF / MSA :** _____ (joindre justificatif)

Parent 2 / Responsable légal 2 :

- **Père / Mère / Tuteur légal**
- **Nom / Prénom :** _____
- **Adresse (si différente) :** _____ _____
- **Téléphone joignable la journée :** _____
- **Adresse e-mail :** _____

---

3. Personnes à prévenir en cas d'urgence et autorisées à récupérer l'enfant

- **Nom / Prénom :** _____
  Lien avec l'enfant : _____
  Téléphone : _____

- **Nom / Prénom :** _____
  Lien avec l'enfant : _____
  Téléphone : _____

4. Fréquentation des services périscolaires

Cochez les cases correspondant aux besoins de garde réguliers de votre enfant :

Service	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin (7h30 - 9h)	☐	☐	☐	☐
Soir (16h30 - 18h30)	☐	☐	☐	☐

Les enfants ne peuvent être accueillis sans dossier préalablement rempli, merci de remplir un dossier même si l'enfant ne peut venir qu'occasionnellement.

---

5. Autorisations

Je soussigné.e : _____, père / mère / tuteur.trice légal.e de l'enfant : _____.

☐ autorise le personnel encadrant à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence médicale (appel aux services de secours, accompagnement à l'hôpital, etc.).

☐ autorise l'utilisation de photos de mon enfant dans le cadre d'activités périscolaires (journal communal, site internet de la mairie, etc.).

☐ autorise mon enfant à pratiquer les activités proposées dans le cadre du périscolaire.

☐ autorise mon enfant à partir seul du service périscolaire, à partir de : ……..…h.

---

6. Signature des parents / responsables légaux

Je certifie l'exactitude des informations renseignées.

Nom, Prénom : _____
Date : ____ / ____ / _____
Signature :

Documents à fournir :

- Copie de l'assurance scolaire
- Fiche sanitaire complète (document + copie des vaccins)
- Justificatif QF CAF / MSA
- Avis d'imposition

Afin de bénéficier de l'accueil périscolaire dès le 1er jour de la rentrée scolaire, le dossier est à retourner, complet, au plus tard avant le **mercredi 27 août 2025** auprès de l'association Agora ou à : perisco@cavl-agora.asso.fr.