

Association CAVL Agora

Bourganeuf

Fiche d'inscription aux
services périscolaires
Année scolaire : 2026 / 2027



Espace réservé Agora :

.....
.....
.....

1. Informations sur l'enfant :

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Fille / Garçon• Nom : _____• Prénom : _____• Date de naissance : __ / __ / ____ | <ul style="list-style-type: none">• Régime ou allergie alimentaire : _____• École fréquentée :
Camille Riffaterre / Martin Nadaud / Marie Curie• Classe : TPS / PS / MS / GS
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 :

- Fiche sanitaire complète (document + copie des vaccins)
- Avis d'imposition

Afin de bénéficier de l'accueil périscolaire dès le 1^{er} jour de la rentrée scolaire, le dossier est à retourner, complet, au plus tard avant le **mercredi 26 août 2026** auprès de l'association Agora ou à la mairie de Bourgneuf