

Dossier d'inscription

ANNÉE SCOLAIRE 2026 – 2027

Services périscolaires : restauration – animation matin-soir – plan mercredis // Services extrascolaires : vacances – Agor'Ado



Dossier d'inscription à renseigner par le(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant, puis

- à retourner en priorité par mail : service.enfance-jeunesse@ville-aubiere.fr
- ou à déposer ou envoyer au Guichet Enfance Jeunesse : 6 rue Beaudonnat, 63170 Aubière



Enfant

NOM :

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Date de naissance :

PRÉNOM :

Pour les jeunes de 11-15 ans et/ou les collégiens fréquentant l'Agor'Ado :

☎ portable : Mail :



Ecole fréquentée

- ☐ Ecoles Vercingétorix ☐ Ecoles Beaudonnat ☐ Autre école ☐ Collège
- ☐ Maternelle ☐ PS ☐ MS ☐ GS
- ☐ Élémentaire ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐ ULIS



Parents – Responsables légaux

Responsable légal 1 ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre

NOM :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

☎ personnel :

☎ professionnel :

Mail :

Responsable légal 2 ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre

NOM :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

☎ personnel :

☎ professionnel :

Mail :

Conjoint(e) si différent du responsable légal (2)

NOM :

Prénom :

☎ personnel :

Conjoint(e) si différent du responsable légal (1)

NOM :

Prénom :

☎ personnel :

Jugement en cas de parents séparés : ☐ Oui (fournir l'extrait de jugement relatif aux modalités de garde)
☐ Non



Quotient familial CAF et MSA

N° CAF :

N° MSA :



Les tarifs des services périscolaires et extra scolaires sont appliqués en fonction du quotient familial. Aussi, nous vous demandons de nous fournir l'**attestation CAF ou MSA de quotient familial de moins d'un mois** au nom du payeur. Si vous n'êtes pas allocataire CAF ou MSA, **votre dernier avis d'imposition. A défaut, le barème le plus haut s'appliquera.**

Je soussigné(e), (nom et prénom) autorise la Caisse d'Allocations Familiales à transmettre à la mairie d'Aubière les informations nécessaires pour déterminer les tarifs appliqués aux accueils de loisirs.



Paiements

Je choisis de régler l'ensemble des services périscolaires et extrascolaires par :

- ☐ Prélèvement automatique (joindre un RIB et le mandat de prélèvement SEPA signé)
- ☐ Chèques vacances ou CESU (tout sauf la cantine)
- ☐ Autres (paiement en ligne, auprès des buralistes agréés, virement, espèces/chèques/carte bancaire directement auprès du Trésor Public)

Payeur : ☐ Responsable légal 1 ☐ Responsable légal 2

☐ Autre (nom et adresse) :



Droit à l'image

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas

la ville d'Aubière à diffuser l'image de mon enfant dans le cadre des publications et des activités municipales (papier ou multimédia) lors des temps périscolaires et extrascolaires.



Sorties

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul.

Personnes habilitées à récupérer mon enfant **autre** que le(s) parent(s)/tuteur(s) désigné(s) précédemment :

NOM, prénom :  Lien avec l'enfant :

NOM, prénom :  Lien avec l'enfant :

ANNÉE SCOLAIRE 2026 – 2027

Asthme ☐ Oui ☐ Non

Régimes alimentaires

☐ Sans régime particulier

☐ PAI avec panier repas*

☐ Repas sans porc

* Le PAI avec panier repas (ou le renouvellement de la prescription) est à fournir **OBLIGATOIREMENT au service Enfance-Jeunesse pour pouvoir être accueilli au restaurant scolaire.**

☐ Repas sans viande

Projet d'Accueil Individualisé autre qu'avec panier repas (allergies...)

Mon enfant dispose d'un PAI ☐ Oui * ☐ Non

* Merci de contacter le/la Directeur.rice de l'école ou le médecin scolaire pour la mise en place ou le renouvellement.

Le PAI (ou le renouvellement de la prescription) est à fournir **OBLIGATOIREMENT au service Enfance-Jeunesse.**

Nature du PAI :

Traitement :

Autres difficultés de santé, recommandations des parents (allergies non PAI, maladies, crises convulsives, hospitalisation, opérations...)

Actuellement, mon enfant suit un **traitement** ☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci d'indiquer le nom et la nature du traitement et **fournir OBLIGATOIREMENT une ordonnance :**

Il est nécessaire de fournir la prescription et le(s) médicament(s) en double en cas de fréquentation des temps périscolaires ET extrascolaires (vacances et mercredis).

MDPH

Mon enfant est reconnu par la MDPH* ☐ Oui ☐ Non

*Maison Départementale des Personnes Handicapées

Je bénéficie de l'AEEH* ☐ Oui ☐ Non

*Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

Merçi de fournir la copie de la décision MDPH au service Enfance-Jeunesse.

Je soussigné(e) **certifie :**

- exact l'ensemble des renseignements portés dans ce dossier,
- avoir pris connaissance des règlements intérieurs des services périscolaires (restauration, animation du matin/midi/soir et des mercredis) et extrascolaires (temps vacances), disponibles sur le site internet de la mairie (www.ville-aubiere.fr) et en accepte les conditions.

Date : / /

Signature du ou des responsables légaux