

FORMULAIRE DE DEMANDE D' INSCRIPTION - RENTREE 2026

Date limite de dépôt de demande : 27 mars 2026

Pour toute demande d'accueil, ce formulaire d'expression des besoins doit être **complété** et **retourné**, accompagné des **justificatifs** nécessaires afin que la demande puisse être enregistrée. Les places sont attribuées en fonction des **conditions d'admission** définis avec la collectivité et dans la limite des places disponibles. Une réponse écrite sera apportée mi-mai à l'issue de l'instruction des demandes.

RESPONSABLE LÉGAL 1 :

Nom :
Prénom :
Adresse :
Commune :
☎ :
@ :
Profession :
Lieu de travail :

RESPONSABLE LÉGAL 2 :

Nom :
Prénom :
Adresse :
Commune :
☎ :
@ :
Profession :
Lieu de travail :

Situation familiale : ☐ Mariage / PACS / Concubinage ☐ Séparé / Parent isolé

ENFANT 1 :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Lieu de naissance :
Ecole fréquentée :
Classe en septembre 2026 :

ENFANT 2 :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Lieu de naissance :
Ecole fréquentée :
Classe en septembre 2026 :

ENFANT 3 :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Lieu de naissance :
Ecole fréquentée :
Classe en septembre 2026 :

ENFANT 4 :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Lieu de naissance :
Ecole fréquentée :
Classe en septembre 2026 :

INFORMATIONS RELATIVES À L'ACCUEIL DE L'ENFANT :

Type de contrat : ☐ Forfait ☐ Planning ☐ Unité

Forfait / Planning	Lundi		Mardi		Mercredi			Jeudi		Vendredi		Vacances
	Midi	Après-midi	Midi	Après-midi	Matin	Midi	Après-midi	Midi	Après-midi	Midi	Après-midi	3 semaines PV
Enfant 1												
Enfant 2												
Enfant 3												
Enfant 4												

Unité	Lundi		Mardi		Mercredi			Jeudi		Vendredi	
	Midi	Après-midi	Midi	Après-midi	Matin	Midi	Après-midi	Midi	Après-midi	Midi	Après-midi
Enfant 1											
Enfant 2											
Enfant 3											
Enfant 4											

Eventuelles précisions sur l'accueil :

- ☐ Situation de handicap / Allergie (PAI)
☐ Besoin d'AESH au périscolaire (dossier MDPH à remettre)
☐ Autres :

⇒ **Justificatifs à joindre :**

- Justificatif de domicile
- Attestation de quotient familial, à défaut dernier avis d'imposition
- Frère(s) ou sœur(s) fréquentant la structure sur l'année scolaire 2025/2026 :

Date :

Signature :