



DOSSIER D'INSCRIPTION 2025 – 2026

Périscolaire/extrascolaire/cantine



Vous avez jusqu'au vendredi 25 juillet 2025 pour envoyer ou déposer votre dossier.

ÉTAPE 1 : retourner le dossier d'inscription

Les documents à remplir :

- Fiche de renseignements
- Fiche sanitaire de liaison

Les documents obligatoires à fournir :

- Copie des pages du carnet de vaccination relatives aux vaccinations
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- L'attestation d'assurance périscolaire et extrascolaire

Selon la situation :

- Copie du jugement en cas de divorce ou séparation
- Dossier PAI
- Dossier MDPH
- Attestation AEEH

Les documents à conserver :

- Règlement intérieur
- Fonctionnement de l'espace famille

POUR VALIDER L'INSCRIPTION, LE DOSSIER DOIT ÊTRE COMPLET.

ÉTAPE 2 : Inscriptions via l'espace famille

Dès le retour du dossier d'inscription, un mail vous sera adressé :

- **Si vous ne possédez pas encore de compte**, vous recevrez un mail qui vous guidera pour créer votre compte.
- **Si vous avez déjà un compte**, vous recevrez un mail vous informant de l'activation de votre espace famille.

⚠ Les réservations sur l'espace famille seront accessibles à partir du 25 juillet.

Toutes réservations sont à effectuer sur l'Espace-Famille (<https://app.monespacefamille.fr/signin>)

Délais pour effectuer ou annuler vos réservations :

- Pour la cantine et les mercredis : jusqu'au lundi 14h00 de la semaine précédente
- Pour le périscolaire matin et soir : 24h avant le début de l'accueil
- Pour les vacances scolaires : jusqu'à deux semaines avant le début des vacances (soit jusqu'à 23h59 le vendredi 3 octobre pour un début de période le lundi 20 octobre).

Dossier à retourner avec les pièces justificatives (format photo refusé) par mail à resto-perisco@mairietorvilliers.fr ou à l'accueil de la Mairie de Torvilliers, 19 rue de la Mairie, 10440 Torvilliers.

FICHE DE RENSEIGNEMENT

En cas de séparation ou de divorce, un dossier doit être établi par chaque représentant.

RESPONSABLES LEGAUX

Seul le représentant 1 pourra gérer les réservations et annulations via l'espace famille.

Responsable 1

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

Profession :

N° d'allocataire CAF/MSA :

Si vous faites le choix de ne pas transmettre votre numéro d'allocataire, le tarif maximum sera appliqué.

Responsable 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

Profession :

N° d'allocataire CAF/MSA :

Si vous faites le choix de ne pas transmettre votre numéro d'allocataire, le tarif maximum sera appliqué.

Enfant

Nom : Prénom :

Genre : ☐ Garçon ☐ Fille

Date de naissance :

Classe :

Régime alimentaire : ☐ Aucun ☐ Sans viande ☐ Sans porc

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : ☐ Oui ☐ Non (Si oui, fournir le PAI)

AUTORISATIONS/ATTESTATIONS

❖ Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autre que les parents) :

Nom : Prénom :

Téléphone :

Nom : Prénom :

Téléphone :

Nom : Prénom :

Téléphone :

Nom : Prénom :

Téléphone :

❖ Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom : Prénom :

Téléphone :

Nom : Prénom :

Téléphone :

❖ **Droit à l'image**

J'autorise la prise de vue et la diffusion des images de mon enfant :

☐ Oui

☐ Non

❖ **Sorties pédagogiques**

J'autorise mon enfant à participer aux sorties proposées par l'accueil de loisirs périscolaires et extrascolaires :

☐ Oui

☐ Non

❖ **Règlement intérieur**

☐ Atteste avoir pris connaissance du règlement de la structure et de la tarification en vigueur

❖ **Déclaration**

Je soussigné(e),

.....

Certifie l'exactitude des renseignements fournis dans le présent document et m'engage à respecter et à faire respecter à mon enfant les dispositions du règlement intérieur (*) régissant les différentes activités auxquelles il participe.

Je m'engage à signaler tout changement de situation familiale, professionnelle ou d'allocataire CAF ou MSA intervenu en cours d'année, directement via l'espace famille ou par mail à resto-perisco@mairietrovilliers.fr

Date :

Signature(s) :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Année 2025- 2026



ENFANT

NON :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :

GARÇON : ☐ FILLE : ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en accueil de loisirs).

1. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'accueil ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, joindre une **ordonnance récente** et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES :

Alimentaires	Oui ☐ Non ☐	Précisez :
Médicamenteuses	Oui ☐ Non ☐	Précisez :
Autres	Oui ☐ Non ☐	Précisez :

DIABÈTE : Oui ☐ Non ☐

ASTHME : Oui ☐ Non ☐

ÉPILEPSIE : Oui ☐ Non ☐

PRÉCISEZ LA CONDUITE À TENIR EN CAS DE PROBLÈMES (joindre impérativement le **Projet d'Accueil Individualisé** si existant).

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

Le mineur présente-t-il un problème de santé ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, précisez :

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

2. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Merci de noter ici les informations que vous souhaiteriez porter à notre connaissance (problèmes de santé autres que ceux indiqués ci-dessus, port de lunettes, d'appareil dentaire ou auditif ...) et que vous jugez importantes de nous communiquer :

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

3. RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

Adresse :

.....

Tél domicile :

Tél portable :

Tél travail :

NOM PRÉNOM

Adresse :

.....

Tél domicile :

Tél portable :

Tél travail :

NOM et téléphone du médecin traitant :

.....

Je soussigné(e), responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état du mineur.

Date :

Signature(s) :