



**Ce document PDF est modifiable. Pour cela il suffit de cliquer dans la case à remplir, idem pour les cases à cocher. À REMPLIR INTÉGRALEMENT : TOUT DOSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE.**

**Pièces à fournir uniquement en cas de changement de situation ou d'informations personnelles :**

- Copie du livret de famille,
- fiche sanitaire à compléter et à retourner,
- le numéro d'allocataire CAF du Cher,
- un justificatif de domicile de moins de 3 mois,
- si MSA fournir dernière attestation de quotient familial.

**1 / Renseignements relatifs aux enfants à inscrire :**

	1 <sup>er</sup> enfant		2 <sup>e</sup> enfant		3 <sup>e</sup> enfant	
NOM						
Prénom						
Sexe						
Date et lieu de naissance						
École						
Classe (en 2024-2025)						
Allergie Alimentaire*	oui	non	oui	non	oui	non
Repas sans porc	oui	non	oui	non	oui	non

**2 / Renseignements relatifs aux responsables légaux :**

- Merci de mettre à jour les numéros de téléphones et de remplir impérativement les lignes de couleur.

	Représentant.e 1			Représentant.e 2		
Nom de naissance						
Nom d'usage (marital)						
Prénom						
Date et lieu de naissance						
Adresse complète						
Situation Familiale	marié.e divorcé.e séparé.e	veuf.ve vie maritale célibataire	remarié.e /pacsé.e	marié.e divorcé.e séparé.e	veuf.ve vie maritale célibataire	remarié.e /pacsé.e
Résidence de l'enfant	oui non			oui non		
Autorité Parentale	oui non			oui non		
NOM et Prénom conjoint.e (si remarié.e ou pacsé.e)						
N°CAF						
Profession						
Nom de l'employeur						
Téléphone du domicile						
Téléphone portable						
Téléphone professionnel						
Adresse courriel (@)						

\* **EN CAS D'ALLERGIE ALIMENTAIRE,** et pour la sécurité de votre enfant, nous ne pourrons l'accueillir dans l'immédiat. Vous devrez prendre contact avec la médecine scolaire au 02 48 65 29 92 pour élaborer un « Plan d'Accueil Individualisé » (PAI).

## COMMENT PROCÉDER AU RENOUELEMENT DES INSCRIPTIONS CANTINE / ACCUEIL

- 1 / Via l'espace famille : espace personnel (inscription instantanée)
- 2 / Retourner la fiche complétée : accompagnée des pièces justificatives le cas échéant
- Par mail : [inscriptions-periscolaires@ville-bourges.fr](mailto:inscriptions-periscolaires@ville-bourges.fr)

### 3 / En cas de placement chez une famille d'accueil :

NOM et Prénom : Téléphone(s) :

Adresse :

Lien avec l'enfant : Assistant(e) familial(e) Autre (précisez) :

N° CAF de l'assistante familiale :

### 4 / Personnes majeures autorisées à venir chercher l'enfant : (autre que représentants légaux)

NOM et Prénom : Téléphone(s) :

Lien avec l'enfant :

NOM et Prénom : Téléphone(s) :

Lien avec l'enfant :

### 5 / Autorisations : (rayez les mentions inutiles) :

**Je donne, je ne donne pas** mon accord pour que mon (mes) enfant(s) participe(nt) à titre gracieux à une prise de vue audiovisuelle ou photographique durant les activités de la Structure et qui pourra être utilisée par la Ville de Bourges pour ses diverses parutions.

### 6 / Renseignements obligatoires relatifs à la facturation :

NOM et Prénom du Redevable :

*(Personne qui assumera le règlement des sommes dues à la Ville.)*

*En cas de garde alternée, chaque parent doit faire sa propre demande et joindre une copie du jugement (ou un accord mutuel écrit en l'absence de ce dernier).*

### 7 / Communication:

**Acceptez-vous de recevoir des informations relatives aux activités périscolaires : campagne d'inscriptions, mouvement de grève, réservations des places en centres de loisirs... ?**  
*(ces envois excluent toute démarche commerciale).*

	oui	non				
Si oui, par :	SMS	oui	non	Courriel	oui	non

**Je soussigné(e),** **père, mère, tuteur légal**  
**de(s) l'enfant(s) déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et s'engage à faire connaître au Service Accueil Familles toutes modifications utiles ; (quotient familial, situation familiale, emploi, adresse...)**

Fait à Bourges, le

Signature :

ENVOYER CE  
FORMULAIRE EN  
CLIQUANT ICI.

