



BOURGES

Service
Accueil Familles

**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 ^{er} enfant		2 ^e enfant		3 ^e enfant	
NOM						
Prénom						
Sexe						
École						
Classe (en 2025-2026)						
Allergie Alimentaire*	oui	non	oui	non	oui	non
Repas sans porc	oui	non	oui	non	oui	non
Autonomie Accueil Soir	oui	non	oui	non	oui	non
Droit à l'image *	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						
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 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, sans un PAI signé du médecin traitant et à envoyer au Service Accueil Famille.**

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

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 / 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).

6 / 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 :

ENVOYEZ CE
FORMULAIRE EN
CLIQUANT ICI.



* Droit à l'image : 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.