



SERVICE ÉDUCATION :
03 28 59 67 97- 03 28 29 66 41
education@ville-saintpolsurmer.fr

FICHE D'INSCRIPTION

CANTINE - ACCUEILS PÉRISCOLAIRES - MERCREDI MATIN

ANNÉE SCOLAIRE 2025/2026

Copies des Pièces à fournir :

- ✓ Attestation CAF ou MSA du mois en cours ou justificatifs de toutes les ressources si non allocataire.
- ✓ Assurance scolaire.
- ✓ Copie des vaccins pour accueils périscolaires et/ou mercredi matin.
- ✓ P.A.I. (Projet d'accueil individualisé en cas de problème de santé) à fournir chaque année.

Vous pouvez procéder à l'inscription de ces activités directement sur le site Pol'Famille. Veuillez appeler le Service Éducation pour créer ou accéder à votre espace personnel. Avant toute inscription, veuillez vérifier qu'aucune dette n'apparaisse sur votre compte Famille, sinon elle ne sera pas validée. INSCRIPTIONS DU LUNDI 16 JUIN AU VENDREDI 29 AOÛT 2025

NOM DE L'ENFANT

Nom: _____ Prénom: _____

Nom de l'école : _____ Niveau scolaire : _____

INSCRIPTIONS

1

Cantine : Réservation 8 jours à l'avance ou annulation obligatoire sur votre compte Pol'Famille.

I justificatif de l'employeur sera demandé pour les horaires variables ou tout changement de situation.

- Je souhaite inscrire mon enfant à la cantine: oui non
 repas standard repas sans porc repas sans viande

ATTENTION : Je réserve = mon enfant mange à la cantine
Je ne réserve pas = mon enfant ne mange pas à la cantine

Activités du périscolaire :

- Je souhaite inscrire mon enfant aux activités périscolaires : oui non

Activités du Mercredi Matin :

- Je souhaite inscrire mon enfant à l'accueil du mercredi matin : oui non

✓ Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepter les conditions oui non

DROIT À L'IMAGE

- J'autorise la commune de Saint Pol Sur Mer à prendre en photo/vidéo mon enfant dans le cadre des activités scolaires, périscolaires, l'accueil du mercredi matin, les accueils de loisirs et pendant la pause méridienne : oui non

RESPONSABLES DE L'ENFANT

- concubinage mariés pacsés séparés divorcés famille monoparentale veuf (ve) autre

RESPONSABLE LÉGAL 1 (père ou mère de l'enfant)

RESPONSABLE LÉGAL 2 (père ou mère de l'enfant)

Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Date de naissance :		Date de naissance :	
Profession :		Profession :	
Téléphone portable :		Téléphone portable :	
Téléphone fixe :		Téléphone fixe :	
Email :		Email :	
Adresse :		Adresse :	

AUTRES CONTACTS AUTORISÉS

à venir chercher l'enfant et être prévenu(s) en cas d'urgence

	Contact 1	Contact 2	Contact 3
Nom et Prénom :			
Téléphone :			
Lien avec L'enfant :			

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Médecin traitant: _____ téléphone : _____

- Allergie alimentaire* : oui non préciser : _____
 Autre allergie : oui non préciser : _____
 Contres indications médicales : oui non préciser : _____
 Projet d'Accueil Individualisé : oui non

J'autorise la collectivité à prendre toutes les mesures nécessaires à l'état de santé de mon enfant

* Les allergies alimentaires seront prises en compte uniquement sur présentation du PAI

Je soussigné(e), _____

Responsable légal de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription et du règlement intérieur.

Date : _____

Signature :