

Département de l'EURE
Arrondissement de BERNAY
Canton de
Grand Bourgtheroulde

Commune de
TOURVILLE LA CAMPAGNE
-27370-

Tél : 02.32.35.38.98
mairie.tourvillelacampagne@orange.fr

Accueil de loisirs périscolaires
02 32 24 06 48

FICHE d'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS PÉRISCOLAIRE ANNÉE 2026-2027

Dossier à déposer en Mairie

(au secrétariat de la mairie ou en boîte aux lettres)

Au plus tard vendredi 4 septembre 2026

ENFANT(S) À INSCRIRE ET REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX)

ENFANT (Nom, Prénom) : _____

Date de naissance : _____ Classe : _____

ENFANT (Nom, Prénom) : _____

Date de naissance : _____ Classe : _____

ENFANT (Nom, Prénom) : _____

Date de naissance : _____ Classe : _____

Facturation à :

NOM _____ Prénom _____

Adresse _____

PÈRE ou RESPONSABLE LÉGAL **

NOM : _____

Prénom : _____

MÈRE ou RESPONSABLE LÉGAL **

NOM : _____

Prénom : _____

ADRESSE **

) _____

@ _____

ADRESSE **

) _____

@ _____

**** Renseignements obligatoires**

*** mettre une croix dans la case choisie**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - AUTORISATIONS - ASSURANCES

Personnes à contacter en cas d'urgence :

1. M/Mme : _____ N° de tél. : _____

2. M/Mme : _____ N° de tél. : _____

Médecin traitant : _____ N° de tél. : _____

Problèmes de santé, allergie ou contre-indications, PAI : _____

Assurance Responsabilité Civile obligatoire : fournir une copie d'attestation d'assurance.

N° Allocataire CAF :

☐* J'autorise

☐* Je n'autorise pas

la Mairie à avoir accès à la CDAP (Consultation des Données Allocataires par les Partenaires) pour obtenir mon Quotient Familial et établir la tranche tarifaire correspondante.



Sans transmission du N° Allocataire CAF, le tarif maximum sera appliqué.

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom-Prénom : _____ lien de parenté : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Nom-Prénom : _____ lien de parenté : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Nom-Prénom : _____ lien de parenté : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Autorisation de sortie de l'enfant sans adulte:

(pour les enfants inscrits en élémentaire uniquement)

☐* J'autorise ☐* Je n'autorise pas mon enfant _____ à quitter la garderie non accompagné.

☐* J'autorise ☐* Je n'autorise pas mon enfant _____ à quitter la garderie non accompagné.

☐* J'autorise ☐* Je n'autorise pas mon enfant _____ à quitter la garderie non accompagné.

Droit à l'image :

☐* J'autorise ☐* Je n'autorise pas la prise de vue de mon/mes enfant(s) lors des activités de l'accueil périscolaire et la diffusion sur tous les supports de communication de la commune.

Signature(s) :

Père

Mère

ou Représentant légal

**** Renseignements obligatoires**

*** mettre une croix dans la case choisie**