

**INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2026/2027**

**FICHE ENFANT**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT**

Date d'inscription :	Nouvelle inscription / Renouvellement
----------------------	---------------------------------------

Nom :		Prénom :	
Né(e) le :		Lieu de naissance :	
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Classe fréquentée :	

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ certifie avoir souscrit pour mon enfant une assurance en Responsabilité Civile pour les activités Péri et extrascolaires pour toute l'année.  
Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ N° de Police \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS DE L'ENFANT**

<b>RESPONSABLE LEGAL 1</b>	<b>RESPONSABLE LEGAL 2</b>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse postale :	Adresse postale :
Code Postal :            Commune :	Code Postal :            Commune :
Tél Domicile :	Tél Domicile :
Tél Portable :	Tél Portable :
Tél Professionnel :	Tél Professionnel :
Adresse mail :	Adresse mail :
Profession :	Profession :

Situation familiale  
 Marié     Pacsé     Union Libre     Divorcé     Séparé     Veuf/ve     Célibataire  
Si parents séparés, merci de préciser si garde alternée  Oui     Non

Résidence de l'enfant : Responsable 1  Responsable 2  Autre responsable

Autres responsables (tuteur légal, famille d'accueil, ...)  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_ Tél professionnel : \_\_\_\_\_

**AUTRES RENSEIGNEMENTS**

N° Allocataire CAF :	Quotient Familial (si allocataire CAF) :
N° de Sécurité Sociale de la personne couvrant l'enfant (pas obligatoire) :	
<input type="checkbox"/> CPAM <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autres : .....	
Frères et sœurs : (nom/prénom/date de naissance) :	

## AUTORISATION DE SORTIE/PERSONNES HABILITEES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT

Je (nous) soussigné(e)(ons), (Personnes majeures) : \_\_\_\_\_  
Agissant en qualité de responsable légal, décharge l'école de toute responsabilité après le départ de mon enfant avec les personnes mentionnées. Je suis informé(é) que les personnes mentionnées seront contactées notamment en cas de retard afin de récupérer mon enfant à l'heure de fermeture.

Nom - Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant
		<input type="checkbox"/> Familles (préciser) : <input type="checkbox"/> Assistante maternelle <input type="checkbox"/> Ami(e) parents <input type="checkbox"/> Autres (préciser) :
		<input type="checkbox"/> Familles (préciser) : <input type="checkbox"/> Assistante maternelle <input type="checkbox"/> Ami(e) parents <input type="checkbox"/> Autres (préciser) :
		<input type="checkbox"/> Familles (préciser) : <input type="checkbox"/> Assistante maternelle <input type="checkbox"/> Ami(e) parents <input type="checkbox"/> Autres (préciser) :

## AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE DE MON ENFANT

Je(nous) soussigné(e)(ons), \_\_\_\_\_

Représentant(e)(s) légal(e)(aux) de l'enfant : \_\_\_\_\_

Autorise(ons) à reproduire ou présenter la ou les photographies et/ou vidéos prises dans le cadre de toutes les activités et/ou des sorties (Diffusion en interne et en externe) pour :

- la publication dans une revue, un journal (presse écrite ou télévisuelle) ou un ouvrage, sur une affiche, une plaquette ou tout autre support de publicité au nom de l'école.

- la diffusion sur sites internet (ex : site internet et réseaux sociaux de l'école, journaux municipaux).

- Pour présentation en public lors d'une exposition....

Autorise(ons), uniquement la publication et l'utilisation de l'image en interne, au sein de l'école

N'autorise(ons), pas l'école à reproduire ou présenter la ou les photographies et/ou vidéos prises dans le cadre d'activités et/ou de sorties et représentant mon enfant (désigné ci-dessus).

## AUTORISATION DE SORTIE PEDAGOGIQUE PERISCOLAIRE + EXTRASCOLAIRE

Je(nous) soussigné(e)(ons), \_\_\_\_\_

Représentant(e)(s) légal(e)(aux) de l'enfant : \_\_\_\_\_

- Autorise(nt) mon enfant à quitter l'école, régulièrement pour tout déplacement pédagogique (stade, spectacle, médiathèque...). Il sera accompagné et sous la responsabilité de l'éducateur :  Oui  Non

- Autorise(ons), mon enfant à participer aux activités physiques et sportives :  Oui  Non

- Autorise(ons), mon enfant à participer aux baignades surveillées :  Oui  Non

- Autorise(ons), mon enfant à être transporté en véhicule :  Oui  Non

## AUTORISATION DE SORTIE

Je(nous) soussigné(e)(ons), \_\_\_\_\_

Représentant(e)(s) légal(e)(aux) de l'enfant : \_\_\_\_\_

Autorise(ons) mon (notre) enfant à quitter l'école seul (possible uniquement à partir de 6 ans) :  Oui  Non

A partir de quelle heure / préciser :

Je(nous) décharge(ons) l'école de toute responsabilité concernant mon (notre) enfant une fois sorti de l'enceinte scolaire.

## SERVICES PERISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES

Cocher les services que votre enfant sera amené à utiliser

Périscolaire du matin 8H00/8H30 Forfait 3€  Périscolaire du soir 16H30/18H00 Forfait 5€

## ATELIERS DES PARENTS

En inscrivant mon enfant à l'école Montessori Gaillac, je(nous) m'(nous) engage(ons) à participer aux ateliers de soutien à la parentalité organisés par l'école (4 samedis matin par an) et à contribuer à leur financement par une participation de 10€ par atelier. Une facture sera envoyée pour l'ensemble des ateliers (même en cas d'absence).

## PARTICIPATION BENEVOLE DES PARENTS

Suivant le calendrier communiqué en septembre, je/nous m'/nous engage/ons à **fournir les fruits et la farine pour les collations**. Je/nous participerai/ons à la vie de l'école **au moins une fois par trimestre** par l'accompagnement des classes lors des sorties, des activités sportives, par des propositions d'ateliers (musique, jardin, arts créatifs...), lors de la préparation des fêtes ou des activités de l'APE, et par une **aide au bricolage ou/et à l'entretien des locaux lors des journées de pré-rentrée**.

### ENGAGEMENT FINANCIER

Je (nous) soussigné(e)(ons), \_\_\_\_\_  
 Représentant(e)(s) légal(e)(aux) de l'enfant \_\_\_\_\_

M'(nous) engage(ons) à régler les **frais d'adhésion\*** par prélèvement automatique (préciser l'option choisie) :

- 2500€** pour une **adhésion solidaire** soit **850€** après réduction fiscale de 66%. Le montant de l'adhésion est à indiquer sur votre déclaration de revenus. Elle est payable en 1 fois / 3 fois / 10 fois (rayer les mentions inutiles)
- 400€** pour une **adhésion réduite**. Elle pourra être attribuée sur dossier et critères financiers (QF\*\*<1000, dernier avis d'imposition) dans la limite des places disponibles.

M'(nous) engage(ons) à régler les **frais de scolarité** par prélèvement automatique mensuel du 10 août au 10 mai soit 10 mensualités. Le montant des frais de scolarité est inscrit dans le tableau récapitulatif suivant :

	Frais de scolarité	Mensualités septembre à juin	Adhésion Selon QF	Total annuel	Coût après réduction fiscale 66%
TARIF SOLIDAIRE	3400	<b>340</b>	2500	5900	<b>4250</b>
TARIF REDUIT	3400	<b>340</b>	400	3800	<b>3800</b>

	Frais de scolarité	Mensualités septembre à juin	Adhésion Selon QF	Total annuel	Coût après réduction fiscale 66%
<b>TARIF FRATRIE</b>					
<b>QF&gt;1700</b>					
2e enfant	<b>2600</b>	260	1900	4500	<b>3246</b>
3e enfant et +	<b>2600</b>	260	300	2900	<b>2702</b>
<b>QF&lt;1700</b>					
2e enfant et +	<b>2600</b>	260	300	2900	<b>2900</b>

**Important :** pour les enfants de moins de 6 ans au 01/01/2026, la facture présentera des frais de scolarité proprement dits pour un montant de 2400€ et des frais de garderie de midi pour un montant de 1000€ soit un total de 3400€, comme mentionné ci-dessus. **Les frais de garderie de midi ouvrent droit à un crédit d'impôt de 50%, ils seront à reporter sur votre déclaration de revenus. Cela concerne aussi les foyers non imposables.**

*Les informations et les documents concernant la déduction fiscale et le crédit d'impôt vous seront transmis en avril 2027 pour votre déclaration de revenus 2026. Si vous choisissez le paiement de l'adhésion en 10 fois, nous attirons votre attention sur le fait que seules les sommes versées en 2026 pourront être déduites en 2027, celles versées entre janvier et juin 2027 seront à reporter sur votre déclaration de juin 2028 pour les revenus de 2027.*

Les factures seront adressées aux responsables légaux par mail au début de l'année scolaire.

Une autorisation de prélèvement me (nous) sera remise pour signature. En cas de rejet du prélèvement bancaire, je(nous) m'(nous) engage(ons) à remettre, dans un délai de 10 jours, un chèque du montant du prélèvement augmenté des frais de rejet soit 13€ (montant susceptible d'évoluer) ou de régulariser le paiement par tout autre moyen.

Les factures des frais de sorties, des ateliers-parents et de la garderie matin-soir seront réglées par prélèvement automatique.

Je (nous) m'(nous) engage(ons) à régler dans son intégralité tout trimestre commencé en cas de départ de mon (notre) enfant en cours d'année et quelle qu'en soit la cause.

Les frais de scolarité sont susceptibles d'être révisés chaque année pour couvrir les frais de fonctionnement de l'école.

*\*Le montant de l'adhésion déjà versé reste acquis en cas d'annulation de l'inscription quels que soient le motif et la date.*

*Premier prélèvement le 10/08/2026.*

*\*\* Quotient familial mensuel = Revenu fiscal de référence/nombre de parts fiscales/12 - En cas de garde alternée : Somme des revenus fiscaux de référence des 2 responsables légaux/12/nombre de parts des 2 responsables légaux.*

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature des représentants légaux : Responsable 1 \_\_\_\_\_

Responsable 2 \_\_\_\_\_

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

➤ **Important : signalez au plus tôt toutes modifications des renseignements portés sur cette fiche.**

L'ENFANT	
Nom :	Prénom :
Né(e) le :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Taille :	Poids :

VACCINATION					
VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS OBLIGATOIRES	DATES
DT POLIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Méningocoque C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Pneumocoque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
Bactérie Haemophilus Influenzae	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication, attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

### Allergies

ASTHME  OUI  NON       MEDICAMENTEUSES  OUI  NON

ALIMENTAIRES  OUI  NON       AUTRES ou précisions :

En cas d'allergie ou de traitement médical, un protocole d'accueil individualisé (PAI) établi par le médecin scolaire est obligatoire.

PAI en cours : NON  OUI  (joindre le protocole)  en cours

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

### INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Des lunettes : OUI  NON  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

Doit-il les porter en classe uniquement ? OUI  NON

Des prothèses auditives : OUI  NON  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

Des prothèses ou appareil dentaire : OUI  NON  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

Autres recommandations pouvant être utile / précisez :

### MEDECIN TRAITANT

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Je(nous) soussigné(e)(ons), \_\_\_\_\_

responsable(s) légal(aux) de l'enfant, \_\_\_\_\_

déclare(ons) exact(s) les renseignements portés sur ce document et autorise(ons) l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Je(nous nous) m'engage(ons) également à acquitter tous les frais occasionnés par ces interventions.

En cas d'absence d'information ou d'information erronée de notre part, la responsabilité de l'école sera dérogée.

Je(nous) déclare(ons) avoir pris connaissance du livret d'accueil (règlement intérieur) et de la charte de l'école et je(nous nous) m'engage(ons) à respecter ces règles de vie.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature des responsables légaux :

Responsable 1

Responsable 2

### **PRECISIONS CONCERNANT LE TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL**

Les données à caractère personnel collectées dans ce dossier unique d'inscription de l'enfant le seront pour les besoins d'inscription de l'enfant, du suivi administratif des dossiers d'inscription et de l'exécution de toutes les missions afférentes aux services scolaire, périscolaire et extrascolaire. Ces informations et données sont également conservées à des fins de sécurité en interne. L'ensemble des informations collectées sont nécessaires au bon fonctionnement des services. Ainsi, elles ne seront traitées que dans la mesure où cela est nécessaire notamment pour assurer, créer et gérer les accès à nos services, la vérification de la validité des informations nécessaires à des paiements, ainsi que pour respecter nos obligations légales.

L'accès aux données personnelles est strictement limité.

Il est rappelé que, dans le cadre de l'exécution de leurs missions, les tiers n'ont qu'un accès limité aux données et ont l'obligation de les utiliser en conformité avec les dispositions de la législation applicable en matière de protection des données personnelles. En dehors des cas énoncés ci-dessus, les services s'engagent à ne pas vendre, louer, céder ou donner accès à des tiers aux données.

Ces données, à caractère personnel, ne sont transmises à aucun autre destinataire que ceux précédemment cités.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement des données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

## Pièces à fournir

- Photo d'identité avec nom et prénom au dos – 3 en classe 3/6 et 1 en classe 6/12
- Attestation quotient familial CAF / MSA - ou tout document nous permettant d'étudier votre demande de tarif réduit
- Livret de famille (pour une nouvelle inscription)
- Certificat de radiation et bilan scolaire (pour une nouvelle inscription d'un enfant déjà scolarisé)
- Assurance scolaire annuelle – à fournir à la rentrée
- RIB (sauf s'il est identique dans le cas d'une réinscription)
- Copie du carnet de santé (indispensable - pages vaccination à jour)
- Certificat de contre-indication vaccination (si nécessaire)
- PAI (si nécessaire)

**Les dossiers d'inscription sont archivés chaque fin d'année et pour l'instant ne sont pas numérisés, nous avons besoin de tous les documents ci-dessus, imprimés par vos soins.**

## Fournitures scolaires

**Merci d'apporter la totalité du matériel le jour de la rentrée (1er septembre 2026)**

**Merci de marquer tout le matériel et tous les habits au nom de votre enfant.**

- Une paire de chaussons antidérapants (pas de mules)
- Un sac contenant un change complet (chaussettes, culotte, pantalon/jupe, T-shirt, pull) doit rester en permanence à l'école, remporté à chaque vacances pour être renouvelé selon taille et saison
- Une paire de bottes et un pantalon de pluie
- Une petite couverture pour ceux qui font la sieste (classe 3-6 uniquement)
- Une chemise cartonnée à rabat avec élastiques format A4, couleur unie
- Un carton à dessins grand format 59\*72 (pour les peintures ou affiches)
- Un cahier petit format à couverture cartonnée pour la liaison école-famille (possibilité de reprendre celui des années précédentes le cas échéant)
- Un cahier grand format 24x32 à couverture cartonnée (éviter le plastique svp, possibilité de reprendre celui des années précédentes – classe 3-6 uniquement)
- Un sac de repas avec une boîte isotherme et une serviette de table marqués

**Des compléments pourront vous être demandés en cours d'année.**

**Chaque jour, les parents devront s'assurer qu'un change propre est disponible à l'école. Si votre enfant emporte des affaires souillées le soir, merci d'en rapporter le lendemain matin.**

