

Tampon de l'école

Tampon date :

CE :

CF :

Éléments fournis

- ☐ Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- ☐ Acte de naissance
- ☐ Carnet de vaccination
- ☐ Pièce d'identité du responsable légal
- ☐ Attestation d'assurance scolaire et extrascolaire
- ☐ N° Caf, attestation MSA ou avis d'impôts

Selon la situation ou l'inscription

- ☐ Formulaire de dérogation aux secteurs scolaires
- ☐ Certificat de radiation dans le cas de changement d'école
- ☐ Jugement de divorce en cas de séparation
- ☐ Affectation ULIS délivrée par l'Éducation nationale
- ☐ Un RIB + formulaire SEPA complété, pour prélèvement automatique

Réservé à l'administration

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET D'INSCRIPTION SCOLAIRE 2026/2027

SCOLAIRE ☐ **PERISCOLAIRE** ☐

RENSEIGNEMENTS ENFANT

Nom* : Date de naissance :/...../.....

Prénom* : Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Établissement scolaire fréquenté * (2026/2027) :

Niveau à la rentrée 2026 (cocher la case correspondante) : ☐ Maternelle ☐ Élémentaire ☐ Collège



À DÉPOSER

EN PRIORITÉ AU GUICHET UNIQUE ENFANCE-FAMILLES
OU DANS L'ÉCOLE DE SECTEUR

DEMANDE INSCRIPTION SCOLAIRE

Établissement scolaire souhaité * :

En cas de changement d'école - Date de rentrée souhaitée :

Nom de l'établissement fréquenté précédemment :

Nom de la commune si hors de Clermont-Ferrand :

Date de radiation de l'ancienne école :

Frère(s) et sœur(s) non scolarisé(s)

Nom	Prénom	Date de naissance

Attention : si vous souhaitez inscrire plusieurs enfants pour l'année scolaire 2026-2027, vous devez obligatoirement renseigner un dossier par enfant
* Informations à renseigner obligatoirement.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD voir article 13), nous vous informons sur les usages que le « Guichet Unique » et les services concernés de la Ville de Clermont-Ferrand, responsable des traitements, font de vos données à caractère personnel. La Politique de Confidentialité « Tout en 1 » présente de manière détaillée l'ensemble des informations obligatoires à fournir concernant les traitements de vos données à caractère personnel. Ce document est disponible à l'Accueil du « Guichet Unique », à l'accueil de tous les établissements décentralisés concernés ainsi que sur le site web de la Ville de Clermont-Ferrand. Les personnes peuvent exercer leurs droits sur leurs données ou obtenir des informations complémentaires en s'adressant directement au délégué à la protection des données : cnil@clermontmetropole.eu ou en le contactant via nos services.



Guichet Unique enfance-familles
04 73 42 32 33 - <https://ici.clermont-ferrand.fr>

VILLE DE
CLERMONT
FERRAND

fiche parentale

Le responsable légal 1

Autorité parentale ☐ oui ☐ non

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur.trice

Date de naissance :/...../.....

☐ Marié.e ☐ Union libre ☐ Pacsé.e ☐ Veuf.ve ☐ Divorcé.e ☐ Séparé.e ☐ Célibataire

Nom* : Prénom* :

Conjoint.e (si différent du responsable légal 2) : Nom : Prénom :

Adresse * : N° Rue Bât. App.

Code postal : Commune :

Profession : Employeur :

Tél. fixe : Tél. portable :

Courriel : @.....

J'autorise l'envoi de SMS ☐ oui ☐ non J'autorise l'envoi de courriels ☐ oui ☐ non

Je souhaite recevoir des informations sur les événements organisés par la Ville de Clermont-Ferrand ☐ oui ☐ non

N° Allocataire* : ☐ Caf Pour les allocataires MSA, fournir une attestation de quotient familial MSA. Pour les non-allocataires Caf ou MSA, fournir l'avis d'imposition sur les revenus 2024 de l'ensemble du foyer.



Le responsable légal 2

Autorité parentale ☐ oui ☐ non

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur.trice

Date de naissance :/...../.....

☐ Marié.e ☐ Union libre ☐ Pacsé.e ☐ Veuf.ve ☐ Divorcé.e ☐ Séparé.e ☐ Célibataire

Nom* : Prénom* :

Conjoint.e (si différent du responsable légal 1) : Nom : Prénom :

Adresse * : N° Rue Bât. App.

Code postal : Commune :

Profession : Employeur :

Tél. fixe : Tél. portable :

Courriel : @.....

J'autorise l'envoi de SMS ☐ oui ☐ non J'autorise l'envoi de courriels ☐ oui ☐ non

Je souhaite recevoir des informations sur les événements organisés par la Ville de Clermont-Ferrand ☐ oui ☐ non

N° Allocataire* : ☐ Caf Pour les allocataires MSA, fournir une attestation de quotient familial MSA. Pour les non-allocataires Caf ou MSA, fournir l'avis d'imposition sur les revenus 2024 de l'ensemble du foyer.

* Informations à renseigner obligatoirement

SITUATION FAMILIALE

L'enfant est-il en garde alternée: ☐ oui ☐ non

Semaine paire : ☐ Responsable légal 1 ☐ Responsable légal 2

Semaine impaire : ☐ Responsable légal 1 ☐ Responsable légal 2

Autre (préciser) :

Si vous souhaitez faire valoir un jugement relatif à une séparation (garde, autorité parentale, etc.), merci d'en joindre un exemplaire à ce dossier.

Si différent, joindre calendrier d'alternance pour l'année scolaire 2026-2027

CONTACTS

Veuillez indiquer ci-dessous les personnes habilitées à venir chercher l'enfant et à être prévenues en cas d'urgence (les responsables légaux ne doivent pas être mentionnés ici)

☐ M. ☐ Mme. Nom : Prénom : Habilitée à venir chercher l'enfant : ☐

Lien avec l'enfant: Tél. portable: À prévenir en cas d'urgence : ☐

☐ M. ☐ Mme. Nom : Prénom : Habilitée à venir chercher l'enfant : ☐

Lien avec l'enfant: Tél. portable: À prévenir en cas d'urgence : ☐

☐ M. ☐ Mme. Nom : Prénom : Habilitée à venir chercher l'enfant : ☐

Lien avec l'enfant: Tél. portable: À prévenir en cas d'urgence : ☐

AUTORISATIONS

Sortie de mon enfant (élémentaire uniquement)

☐ Autorise ☐ N'autorise pas mon enfant à quitter seul la structure d'accueil

Droit à l'image

Votre enfant peut être photographié ou filmé par les services de la Ville de Clermont-Ferrand. Si vous ne le souhaitez pas, merci de le préciser ci-dessous.

☐ Autorise ☐ N'autorise pas



PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Je souhaite payer par prélèvement automatique (activités du Tout'En 1, ateliers culturels et activités des vacances scolaires)

☐ oui ☐ non

Si oui, merci de joindre un RIB et le formulaire SEPA ci-joint dûment rempli.

ATTESTATION

Je soussigné(e), ...

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur.trice de l'enfant :

certifie l'exactitude des renseignements complétés par mes soins dans ce dossier et m'engage à signaler immédiatement toute modification.

Certifie en outre être titulaire de l'autorité parentale nécessaire à l'établissement de la présente demande, et effectuer cette démarche en accord avec le parent non signataire.

● Atteste avoir pris connaissance des diverses informations et conditions.

● M'engage à régler à la Ville de Clermont-Ferrand les frais incombant à notre famille (déduction faite d'aides éventuelles) dans les délais exigés.

● Certifie que l'enfant ne présente aucune contre-indication physique à la pratique des activités mises en place par l'organisateur.

● Certifie que les renseignements fournis lors de l'inscription sont exacts.

● M'engage à respecter le règlement intérieur en vigueur (téléchargeable sur www.clermont-ferrand.fr et consultable dans les différentes structures d'accueil).

● Autorise l'enfant à participer aux activités organisées par la Ville de Clermont-Ferrand.

● Autorise la Ville de Clermont Ferrand à consulter les informations de la Caisse d'Allocations Familiales (quotient familial) afin de pouvoir bénéficier d'une tarification adaptée à mes ressources.

Fait le :/...../.....

Signature du responsable légal précédée de la mention « Lu et approuvé »

Fiche sanitaire de liaison 2026-2027

(OBLIGATOIRE)

FICHE SANITAIRE

Nom de l'enfant : Prénom :

Fournir une copie du carnet de vaccination ou une attestation du médecin traitant.

Vaccins	oui	non	Date des derniers rappels	Vaccins	oui	non	Date des derniers rappels
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos*				Pneumocoque			
Poliomyélite				Méningocoque C			
Coqueluche				Rougeole			
Haemophilus influenzae B				Oreillons			
				Rubéole			

S'il manque des vaccins obligatoires à l'enfant, merci de joindre obligatoirement un certificat médical de contre-indication.

***Attention : aucune contre-indication pour le vaccin antitétanique.**

Votre enfant a-t-il une maladie ou une allergie particulière ?

- Asthme ☐ Oui ☐ Non A-t-il besoin d'un traitement en cas de crise à l'école ? ☐ Oui ☐ Non
● Allergie alimentaire ☐ Oui ☐ Non Précisez :

En cas d'allergie alimentaire, dans l'attente du compte rendu d'un bilan médical allergologique, votre enfant pourra être accueilli au restaurant scolaire uniquement avec un repas fourni par vos soins.

- Allergie médicamenteuse ☐ Oui ☐ Non Précisez :
● Autres (animaux, plantes, pollen...) ☐ Oui ☐ Non Précisez :
● Autre problème de santé nécessitant la prise de médicaments ou un aménagement particulier à l'école (diabète, épilepsie...)

Précisez :

Votre enfant a-t-il besoin d'un traitement au long cours :

Si au moins l'une des cases «oui» est cochée, pour assurer la sécurité de l'enfant, un Protocole d'accueil individualisé (PAI) 2026-2027 pourra être signé.

Votre enfant a-t-il un PAI : ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours
(Validité 12 mois) Motif :

Informations sanitaires diverses (port de lunettes, d'appareils dentaires ou auditifs, lentilles) :

Situation de handicap :

Notification MDPH : ☐ Oui ☐ Non

Préconisations de la MDPH sur la pause méridienne : ☐ Oui ☐ Non

Notification AEEH : ☐ Oui ☐ Non

Médecin traitant (nom et prénom) :

Informations complémentaires : ☐ Repas sans porc

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'activité à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, etc.) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.



Fait le :/...../.....

Signature du représentant légal :