

DEPARTEMENT DE VAUCLUSE  
Arrondissement d'APT  
Canton de CHEVAL-BLANC  
Communauté d'agglomération  
Luberon monts de Vaucluse

**MAIRIE DE MAUBEC**

450 Grande Rue

84660 MAUBEC

☎ 04.90.76.92.09

contact@mairiemaubec-luberon.fr



**FICHE D'INSCRIPTION – ACCUEIL PERISCOLAIRE**

**Année scolaire 2025-2026**

**Document à compléter et à remettre à la garderie**

L'accueil périscolaire est géré par la Mairie de Maubec, représentée par son Maire, Monsieur Frédéric MASSIP.  
Déléguée aux affaires scolaires : **Aurore STELLA**

Nom et prénom de l'enfant :	Né(e) le :	Classe :

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS**

Situation de famille :    ☐ célibataire    ☐ Marié    ☐ PACS    ☐ Vie maritale    ☐ Divorcé



	PARENT 1	PARENT 2
Nom – Prénom		
Adresse		
Téléphone domicile		
Portable		
E. mail		
Employeur		
Horaires de travail		
Téléphone professionnel		

**AUTRE PERSONNE A APPELER EN CAS D'INDISPONIBILITE DES PARENTS A LA SORTIE DE L'ENFANT**

Je soussigné, Madame, Monsieur, ....., responsable légal de l'enfant .....,  
autorise sa sortie de l'accueil périscolaire accompagné des personnes dont les noms suivent :

Nom - Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	Adresse complète
.....	.....	.....	..... .....
.....	.....	.....	..... .....

### **DISPOSITIONS EN CAS D'URGENCE**

PERSONNE(S) A CONTACTER EN CAS D'URGENCE		
Nom-prénom : .....	 .....	① .....
Nom-prénom : .....	 .....	① .....

Je soussigné, Madame, Monsieur, ....., responsable légal de l'enfant .....  
..... déclare autoriser la municipalité et par délégation, la ou le  
responsable de la garderie, à prendre en cas d'accident toutes les mesures d'urgence nécessaire.

Nom du médecin traitant : .....

Adresse : .....

Précautions particulières : .....

.....

### **ASSURANCE**

Votre enfant bénéficie-t-il d'une assurance scolaire : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, laquelle ? Nom : ..... Formule : .....

Contractez-vous une assurance responsabilité civile : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, laquelle ? Nom : ..... N° de police : .....

### **DONNEES SUR L'ENFANT**

Votre enfant présente-t-il des allergies : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles ? .....

.....

Si votre enfant requiert une attention particulière, expliquez et indiquez les soins requis (santé, alimentation, activités, autres...) : .....

.....

### **SIGNATURES DES REPRESENTANTS LEGAUX** (précédées de la mention manuscrite "lu et approuvé")

A ....., le .....

**LES REVERVATIONS S'EFFECTUENT SUR LA PLATEFORME  
RESAGENDA APRES AVOIR VALIDÉ VOTRE COMPTE.**

**<https://resagenda.fr/connexion>**