

A retourner **EN MAIRIE** complété et signé **avant le 7 SEPTEMBRE 2026**



Demande d'Inscription Scolaire 2026-2027

Renseignements Responsables Légaux

Tout dossier incomplet ne pourra être traité

Responsable 1

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre

Responsable 2

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre

N° CAF - obligatoire		
Nom		
Prénom		
Lien de parenté		
Tél. portable (obligatoire)		
E-mail (obligatoire)		
Tél. fixe		
Adresse complète		
Situation Familiale	☐ Mariés ☐ Pacs ☐ Union Libre ☐ Célibataire ☐ Séparés ☐ Divorcés ☐ Veuf(ve)	
Profession		
Employeur		
Tél. professionnel		

En cas de séparation ou divorce des parents, préciser :

Autorité parentale : ☐ Conjointe

☐ Père

☐ Mère

Résidence enfant(s) : ☐ Alternée

☐ Chez le père

☐ Chez la mère

Et joindre : ☐ Copie du jugement de divorce /décision du Juge aux affaires familiales

ou ☐ Attestation sur l'honneur justifiant de la garde

Les numéros de téléphone fournis sur ce dossier seront communiqués à la cellule de gestion des risques majeurs de la commune et utilisés pour les vigilances météo ou tout autre risque majeur.

➤ Les informations et facturations sont systématiquement adressées par mail à **l'adresse du responsable 1** indiqué dans le dossier. Le cas échéant, il lui appartiendra de faire suivre la facture aux personnes concernées.

➤ Pour la sécurité des enfants, dans le cas d'une séparation, d'un divorce ou d'une décision judiciaire, veuillez préciser les **personnes ne pouvant pas avoir de contact avec les enfants** :

Pour toute prise en compte, produire le justificatif ou la décision légale.

Renseignements Enfant(s)

Enfants	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant	4 ^{ème} enfant
Nom				
Prénom				
Date de naissance				
Lieu de naissance				
Ecole maternelle	☐	☐	☐	☐
Ecole primaire	☐	☐	☐	☐
Classe				

Régime Alimentaire

Repas	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant	4 ^{ème} enfant
Traditionnel	☐	☐	☐	☐
Végétarien	☐	☐	☐	☐
Pesco-végétarien	☐	☐	☐	☐

Renseignements Médicaux

Médecin traitant et téléphone :

Enfants	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant	4 ^{ème} enfant
Allergie / régime alimentaire médicalement constatés	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Si oui, précisez	.....	.....	.....	.....
Contre-indication médicamenteuse	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Si oui, précisez	.....	.....	.....	.....
Traitement médical en cours	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Si oui, précisez	.....	.....	.....	.....
Projet d'Accueil Personnalisé (PAI)	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non

Date du dernier rappel antitétanique :/...../.....

Aucun médicament ne pourra être administré

Contacts d'Urgences

Personnes majeures à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à récupérer l'enfant (en dehors des responsables légaux).

Attention, l'enfant sera confié uniquement aux personnes mentionnées ci-dessous, **sur présentation d'une pièce d'identité.**

NOM et Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. domicile : Tél. portable :

➤ Autorisé(e) à venir chercher l'/les enfant(s) ☐ oui ☐ non

➤ A prévenir en cas d'urgence ☐ oui ☐ non

NOM et Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. domicile : Tél. portable :

➤ Autorisé(e) à venir chercher l'/les enfant(s) ☐ oui ☐ non

➤ A prévenir en cas d'urgence ☐ oui ☐ non

NOM et Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. domicile : Tél. portable :

➤ Autorisé(e) à venir chercher l'/les enfant(s) ☐ oui ☐ non

➤ A prévenir en cas d'urgence ☐ oui ☐ non

NOM et Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. domicile : Tél. portable :

➤ Autorisé(e) à venir chercher l'/les enfant(s) ☐ oui ☐ non

➤ A prévenir en cas d'urgence ☐ oui ☐ non

Procédure d'urgence

- 1 - Appel du SAMU ou des pompiers
- 2 - Appel des parents ou autre personne mentionnée précédemment si joignable
- 3 - Transfert de l'enfant vers le CHU ou autres établissements, par les services d'urgence

Autorisations Parentales

Pour les enfants de l'école primaire

- ☐ J'autorise mon enfant à sortir seul à 11 h 50 et/ou à 16 h 10
- ☐ Je n'autorise pas mon enfant à sortir seul

Observations particulières

Observations que vous jugerez utiles de porter à notre connaissance :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Attestation sur l'honneur

Je soussigné (e), père / mère de/des enfant(s)

- ☐ Atteste l'exactitude des renseignements et informations transmis
- ☐ Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à en respecter les dispositions.
- ☐ M'engage à signaler à la Mairie et à l'école tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche (*adresse, problème de santé, situation familiale...*).

Fait à :

Fait à :

Le :

Le :

Signature obligatoire des deux parents ou tuteur(s)

Responsable légal 1

Responsable légal 2

A retourner **EN MAIRIE** complété et signé **avant le 7 SEPTEMBRE 2026**