

Partie réservée à la mairie

Dossier reçu le...../...../.....

Pièces à fournir :

- Livret de famille
- Carnet de santé de l'enfant
- Justificatif(s) domicile
- Attestation d'assurance scolaire (garantissant les dommages que l'élève pourrait causer à des tiers – **garantie de responsabilité civile** – et qu'il pourrait subir – **garantie individuelle accidents corporels**).
- Certificat de radiation en cas de changement d'école (hors Toucy).
- Mandat de prélèvement SEPA
- RIB
- Extrait du jugement précisant le mode de garde de l'enfant et les responsables légaux et financiers. En l'absence de jugement, attestation sur l'honneur signée des deux parents.
- La demande de dérogation (pour les familles non – Toucycoises)

DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE

ÉCOLE MATERNELLE DE TOUCY

ANNÉE SCOLAIRE 2025-2026

ENFANT A INSCRIRE

NOM	
PRÉNOM	
NATIONALITÉ	
DATE ET LIEU DE NAISSANCE	
SEXE	
Classe rentrée septembre 2025	

Demande de dérogation (Document joint à la demande d'inscription) **OUI** **NON**

FRATRIE

(Enfants supplémentaires les inscrire sur papier libre)

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
NOM				
PRÉNOM				
Date de naissance				
École septembre 2025				

Des renseignements complémentaires sont susceptibles de vous être demandés ultérieurement

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

SITUATION : concubinage mariés pacsés séparés divorcés famille monoparentale autre

En cas de domicile différent des parents, joindre un justificatif fixant la résidence principale de l'enfant. En l'absence de jugement d'un tribunal ou à défaut du jugement, fournir une attestation sur l'honneur précisant la résidence principale de l'enfant.

RESPONSABLE LÉGAL 1		RESPONSABLE LÉGAL 2	
Vous êtes : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> autre		Vous êtes : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> autre	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Date de naissance		Date de naissance	
Téléphone portable		Téléphone portable	
Téléphone fixe		Téléphone fixe	
Téléphone professionnel		Téléphone professionnel	
Email		Email	
Adresse domicile		Adresse domicile	
L'enfant habite à cette adresse	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	L'enfant habite à cette adresse	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Profession		Profession	
N° Allocataire CAF/MSA :		N° Allocataire CAF/MSA :	

CONJOINT DU RESPONSABLE LÉGAL 1 (En cas de séparation)		CONJOINT DU RESPONSABLE LÉGAL 2 (En cas de séparation)	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Profession		Profession	
Téléphone portable		Téléphone portable	
Téléphone professionnel		Téléphone professionnel	

AUTRE RESPONSABLE <input type="checkbox"/> famille d'accueil <input type="checkbox"/> éducateur <input type="checkbox"/> autre préciser :	
Lien avec l'élève :	
Nom	
Prénom	
Organisme	
Adresse	
L'élève habite à cette adresse	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Téléphone portable	
Téléphone fixe	
Téléphone professionnel	
Email	

Nous acceptons que notre enfant soit photographié ou filmé pendant les activités scolaires et périscolaires : OUI NON

Attention seuls les enfants d'au moins 12 ans mentionnés sur la fiche de renseignement sont autorisés à venir chercher un élève à la sortie de l'école et du périscolaire.

PERSONNES À CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève :	
À contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/>	Autorisé (e) à venir chercher l'élève <input type="checkbox"/>
NOM de famille :	Prénom :
Tél mobile :	Tél : travail :
	Tél domicile :

Lien avec l'élève :		
À contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/>	Autorisé (e) à venir chercher l'élève <input type="checkbox"/>	
NOM de famille :	Prénom :	
Tél mobile :	Tél domicile :	Tél : travail :
Lien avec l'élève :		
À contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/>	Autorisé (e) à venir chercher l'élève <input type="checkbox"/>	
NOM de famille :	Prénom :	
Tél mobile :	Tél domicile :	Tél : travail :
Lien avec l'élève :		
À contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/>	Autorisé (e) à venir chercher l'élève <input type="checkbox"/>	
NOM de famille :	Prénom :	
Tél mobile :	Tél domicile :	Tél : travail :
Lien avec l'élève :		
À contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/>	Autorisé (e) à venir chercher l'élève <input type="checkbox"/>	
NOM de famille :	Prénom :	
Tél mobile :	Tél domicile :	Tél : travail :

CANTINE/PÉRISCOLAIRE/TRANSPORT SCOLAIRE

L'enfant fréquente la cantine : lundi mardi jeudi vendredi

Régime alimentaire particulier : OUI NON Si oui lequel :.....

L'enfant fréquente l'accueil périscolaire :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN				
SOIR				

L'enfant utilise le transport scolaire :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN				
SOIR				

N° du bus :

INFORMATION MÉDICALES

Vaccinations obligatoires

DIPHTÉRIE/TÉTANOS/POLIOMYÉLITE/COQUELUCHE/HAEMOPHILIUS INFLUENZAE/HÉPATITE B	
Date du vaccin :	Date du dernier rappel :
INFECTION À PNEUMOCOQUE	
Date du vaccin :	Date du dernier rappel :
INFECTION À MÉNINGOCOQUE	
Date du vaccin :	Date du dernier rappel :
ROUGEOLE/OREILLONS/RUBÉOLE	
Date du vaccin :	Date du dernier rappel :

ALLERGIES OUI NON :

ALIMENTAIRE OUI NON

MÉDICAMENTEUSE OUI NON

AUTRES (précisez) :

ASTHME OUI NON

TRAITEMENT EN COURS OUI NON

Autres problèmes de santé (précaution à prendre...)

Porte-t-il des lunettes ? OUI NON

Doit-il les garder dans la cour de récréation ? OUI NON

Porte-t-il des prothèses auditives ? OUI NON

Autres appareillages ? OUI NON

Lequel ? -----

Numéro de sécurité sociale auquel est rattaché l'enfant :

CMU : OUI NON

Adresse du centre de sécurité sociale :

L'enfant fait-il l'objet d'un PAI (Projet d'Accueil individualisé) : OUI NON

Nom et prénom du médecin traitant :

Adresse :

Téléphone :

Je soussigné(e) Nom et Prénom du responsable 1 du responsable 2..... ,
Titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et m'engage à
réactualiser si nécessaire.

J'autorise les responsables de l'établissement scolaire et périscolaire à faire appel aux services d'urgence
rendus nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date :

Signature :
