



**PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE AU DOSSIER**

- Livret de famille ou acte de naissance avec filiation
- Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois
- Le carnet de santé avec les vaccinations obligatoires à jour
- Avis d'imposition 2024 sur revenus 2023  
ou n°allocataire CAF
- + En fonction de la situation :
  - La demande de dérogation + certificat de radiation de l'école précédente
  - Le jugement fixant la résidence habituelle de l'enfant

**À ramener en mairie avant le 21 mars 2025**

**École Marcel Guillaumin – Rue des Boulouères – 03200 LE VERNET**  
 Année scolaire 2025 / 2026  
 Demande d'inscription à l'école et aux services périscolaires

**Attention : si vous souhaitez inscrire plusieurs enfants pour l'année scolaire vous devez remplir une fiche par enfant.**

**ENFANT**

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Sexe :  féminin  masculin **Classe en sept 2025 : .....**

Adresse de l'enfant : .....

Parent	Parent
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Téléphone domicile : .....	Téléphone domicile : .....
Téléphone portable : .....	Téléphone portable : .....
Email : .....	Email : .....
Employeur : .....	Employeur : .....
Téléphone employeur : .....	Téléphone employeur : .....

**Responsables légaux :**

**Situation familiale :**

- Marié(e)  Célibataire  Union libre  Divorcé(e)  Séparé(e)  Pacsé(e)

**Frères et sœurs au même domicile : oui  non**

Si oui, compléter le tableau ci-dessous :

NOM	Prénom	Date de naissance	Scolarisé(es) au Vernet Oui / Non

**Ecole et classe fréquentée par l'enfant en 2024-2025 :**

## CANTINE\*

Présence régulière

Présence occasionnelle

Menus sans porc :

Menus sans viande :

## GARDERIE AVANT ET APRES L'ECOLE

Présence régulière

Présence occasionnelle

## CENTRE DE LOISIRS DU MERCREDI\*

Présence régulière

Présence occasionnelle

Matin

Matin + Repas

Journée

## SANTÉ

Vaccinations : diphtérie tétanos poliomyélite (date).....

Allergies ou régime alimentaire : OUI  Préciser : .....

**La sécurité des enfants atteints d'allergies ou de certaines maladies est prise en compte dans le cadre d'une démarche appelée Projet d'Accueil Individualisé, ou PAI. Si votre enfant est dans cette situation, un P.A.I. a-t-il été mis en place avec le médecin scolaire ?**  
**OUI  NON**

Autres particularités (maladies ou autres) à signaler : .....

**Personnes autorisées à récupérer l'enfant et/ou à contacter en cas d'urgence** (autres que les responsables légaux) :

	Autorisée à récupérer l'enfant	À contacter en cas d'urgence
Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : ..... Tél : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : ..... Tél : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : ..... Tél : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* se conformer au règlement **inscription jusqu'au vendredi 15 jours avant**

### Droit à l'image : (pour l'année scolaire)

J'autorise mon enfant à être photographié / filmé dans le cadre de manifestations organisées durant le temps scolaire ou périscolaire et à laisser publier ces photos (Bulletin communal, Site internet, presse...).

oui       non

Nous soussignés, M ..... et M ..... responsable(s) de l'enfant déclarons sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus. Nous attestons avoir pris connaissance des règlements des différents services pour lesquels nous inscrivons notre enfant et nous engageons à le respecter.

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par les services communaux. Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Aucun médicament ou traitement ne pourra être administré par le personnel même sur production d'une ordonnance médicale.

Nous autorisons le personnel communal à faire soigner mon enfant et à prendre toutes les mesures y compris hospitalisation et intervention chirurgicale nécessitées par son état selon prescription du corps médical concerné.

À Le Vernet, le .....

Parent

Parent

Le responsable légal

## AVIS DU MAIRE

Le Maire **AUTORISE / N'AUTORISE PAS** l'inscription de l'enfant aux services demandés.

Le Vernet, le ..... Signature :

## AVIS DE LA DIRECTION DE L'ÉCOLE

**FAVORABLE / DÉFAVORABLE** (Motif : ..... )

Le Vernet, le ..... Signature :