



CONSTITUTION DU DOSSIER 2024/2025

Pièces OBLIGATOIRES à fournir pour toute inscription

- La fiche enfant complétée et signée (3 pages)
- Photo d'identité collée sur la première page du dossier
- Les photocopies des vaccins de votre enfant
- La photocopie de votre attestation d'assurance
- Les photocopies des avis d'imposition des revenus du foyer pour l'année 2023 (reçus en 2024), à fournir impérativement et **AU PLUS TARD** le 15 septembre 2024.
- La première feuille d'inscription (annuelle ou mensuelle), aux services (accueils périscolaires, restauration, étude et accueils de loisirs). Attention, les inscriptions se font dans la limite des places disponibles.

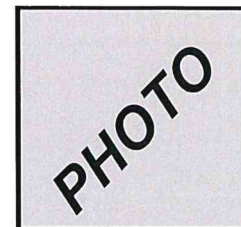
Pièces OBLIGATOIRES à fournir pour les premières années de maternelle, CP et nouveaux arrivants

- Les photocopies du livret de famille
- La photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture d'eau, d'électricité...)
- La photocopie de votre attestation CAF
- La photocopie de la carte d'identité des responsables légaux
- En cas de séparation, la photocopie du jugement de divorce

DOSSIER TRANSPORT SCOLAIRE :

Inscription en ligne sur www.seine-et-marne.fr à partir du mois de juin 2024.

FICHE ENFANT 2024/2025



NOM : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : ___ / ___ / _____

Sexe : Masculin Féminin

École fréquentée : Fernand Picot

Les Chicotets

Odette et Edouard Bled

Le Moulin

Autre école : _____

Niveau classe : _____

RESPONSABLES LÉGAUX



Situation familiale: Marié Divorcé * Vie maritale PACS Autre

	Responsable 1	Responsable 2
Nom (jeune fille) & Prénom		
Adresse		
Domicile		
Portable		
Professionnel		
Adresse e-mail		

* En cas de séparation ou de divorce, fournir une copie de la décision de justice.

Nous vous informons que les factures seront envoyées par mail.

Assurance et adresse : _____

N° de police d'assurance : _____



COMPOSITION DE LA FRATRIE

Vos enfants

Nom	Prénom	Date de naissance	École	Classe

RÉGIME ALIMENTAIRE

Régime alimentaire particulier : _____

LA SANTÉ



P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) : oui * non

En cas de PAI alimentaire, merci de fournir un panier repas similaire au menu journalier.

Motif du P.A.I: _____

Dossier MDPH : oui * non

Merci de fournir la notification

L'enfant porte-t-il des lunettes ? oui non

Doit-il les garder lors des activités extérieures ? oui non
(Si non, merci de prévoir un boîtier)

L'enfant est-il équipé de prothèses médicales ? oui non
(Ex: Yoyo, prothèses auditives, semelles..) Si oui laquelle? _____

Peut-il pratiquer des activités aquatiques ? oui non

Son état de santé nécessite-t-il des aménagements dans les activités physiques ?
 oui non

Si oui, fournir un certificat médical de contre-indication ou dispense.

Observations complémentaires à porter à notre connaissance :

EN CAS DE TRAITEMENT MÉDICAL

Joindre l'ordonnance et les médicaments prescrits

(Médicaments dans leurs emballages d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun autre médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

*Joindre une autorisation écrite des parents autorisant le personnel communal
à accompagner l'enfant dans sa prise de médicaments.*

MÉDECIN TRAITANT

Nom : _____

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Vaccins: photocopie obligatoire des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations

Je déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs concernant les prestations communales.

Date : ____ / ____ / ____

Signatures



AUTORISATIONS PARENTALES OBLIGATOIRES

Signature

PRISE EN CHARGE MÉDICALE



En cas d'accident grave, toutes les mesures d'urgence seront prises y compris l'hospitalisation.

Je soussigné(e) (NOM Prénom) _____

responsable légal en qualité de père, mère, tuteur ⁽¹⁾ **donne l'autorisation de soigner, d'opérer, et de pratiquer les anesthésies générales ou locales pour les soins en cas d'hospitalisation de**

(NOM Prénom) _____, mon enfant.

➔ **Je m'engage a prendre connaissance des règlements intérieurs et déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.**

Date : ____ / ____ / ____

Signature, précédée de la mention "lu et approuvé"

(1) barrer les mentions inutiles



"DROIT A L'IMAGE"

Je soussigné(e) (NOM Prénom) _____ responsable légal en qualité

de père, mère, tuteur ⁽¹⁾ de l'enfant (NOM Prénom) _____

➔ **autorise les services municipaux ainsi que la CACPB à photographier et exploiter les photos et les images vidéos de mon enfant prises durant les activités (APPS, ALSH, Restauration...) :**





oui non

Date : ____ / ____ / ____

Signature, précédée de la mention "lu et approuvé"

(1) barrer les mentions inutiles

ADULTES AUTORISÉS À RÉCUPÉRER L'ENFANT AUTRE QUE LES PARENTS

M/Mme _____	Qualité _____		_____
M/Mme _____	Qualité _____		_____
M/Mme _____	Qualité _____		_____
M/Mme _____	Qualité _____		_____

Pour valider le dossier,

**Merci de nous fournir la nouvelle attestation d'assurance, le nouvel avis d'imposition avant le 15 septembre 2024
Ainsi que tout autre document qui aurait pu changer au cours de l'année précédente.**

"L'article L.2321-2 du code des collectivités stipule qu'il n'est pas obligatoire pour les communes de proposer un service de restauration scolaire. C'est la collectivité locale représentée par le Maire qui est responsable de la cantine, lorsque cette restauration a été mise en place"

CADRE RÉSERVÉ au Pôle Enfance: services fréquentés:

Restauration AL Mercredi Périscolaire AL Vacances transport scolaire

Date de remise du dossier :

Visa :

SERVICE ENFANCE



Inscription mensuelle



septembre 2024

Nom & Prénom de l'enfant :

Ecole : Les Chicotets Le Moulin

Restauration

Lun	Mar	Jeu	Ven
2	3	5	6
9	10	12	13
16	17	19	20
23	24	26	27
30			

Accueil matin

Lun	Mar	Jeu	Ven
2	3	5	6
9	10	12	13
16	17	19	20
23	24	26	27
30			

Accueil soir

Lun	Mar	Jeu	Ven
2	3	5	6
9	10	12	13
16	17	19	20
23	24	26	27
30			

Pour les accueils périscolaires et pour la restauration, inscriptions au plus tard 48h jours ouvrés avant 16h dans la limite des places disponibles

Date:

Mercredis

4

11

18

25

Signature:



SERVICE ENFANCE



Inscription annuelle

MATERNELLE



Nom & Prénom de l'enfant :

Ecole : Les Chicotets Le Moulin

Restauration

Lun	Mar	Jeu	Ven

Accueil matin

Lun	Mar	Jeu	Ven

Accueil soir

Lun	Mar	Jeu	Ven

Mercredis

Date:

Signature: