



## CONSTITUTION DU DOSSIER 2026/2027

### 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 la carte d'identité des responsables légaux
- La photocopie de votre attestation d'assurance
- Les photocopies des avis d'imposition des revenus du foyer pour l'année 2025 (reçus en 2026), à fournir impérativement et AU PLUS TARD le 15 septembre 2026.
- 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.

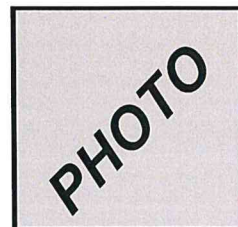
### Pièces OBLIGATOIRES à fournir pour les premières années de maternelle, CP et nouveaux arrivants

- 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
- En cas de séparation, la photocopie du jugement de divorce

### DOSSIER TRANSPORT SCOLAIRE :

Inscription en ligne sur [www.seine-et-marne.fr](http://www.seine-et-marne.fr) à partir du mois de juin 2026.

# FICHE ENFANT 2026/2027



**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Sexe :  Masculin  Féminin

École fréquentée :  Fernand Picot  
 Odette et Edouard Bled

Les Chicotets  
 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 **Aeeh:**  oui\*  non

**\*Merci de fournir la notification et un justificatif indiquant le bénéfice de la prestation Aeeh.**

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 <sup>(1)</sup> **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 <sup>(1)</sup> 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 2026 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  
 Étude

Date de remise du dossier :

Visa :

# SERVICE ENFANCE



## Inscription mensuelle



septembre 2026

Nom & Prénom de l'enfant :

Ecole :  F. Picot  O. et E. Bled

### Restauration

Lun	Mar	Jeu	Ven
	1	3	4
7	8	10	11
14	15	17	18
21	22	24	25
28	29		

### Accueil matin

Lun	Mar	Jeu	Ven
	1	3	4
7	8	10	11
14	15	17	18
21	22	24	25
28	29		

### Accueil soir

Lun	Mar	Jeu	Ven
	1	3	4
7	8	10	11
14	15	17	18
21	22	24	25
28	29		

Pour les accueils périscolaires et pour la restauration, inscriptions au plus tard 48h jours ouvrés avant 16h, pour les mercredis, au plus tard une semaine avant le mercredi souhaité.

Toutes ces réservations se font dans la limite des places disponibles.

Date:

Mercredis

2	9	16	23	30
---	---	----	----	----

Signature:



# SERVICE ENFANCE



## Inscription annuelle

### ELEMENTAIRE



Nom & Prénom de l'enfant :

Ecole :  F. Picot  Odette et Edouard Bled

### Restauration

Lun	Mar	Jeu	Ven

### Accueil matin

Lun	Mar	Jeu	Ven

### Accueil soir

Lun	Mar	Jeu	Ven

### Etude surveillée

lun	Mar	Jeu

### Accueil Post-Etude

lun	Mar	Jeu

Mercredis

Date:

Signature: