

- Livret de famille
- Carnet de santé de l'enfant
- Justificatif(s) domicile
- Attestation d'assurance scolaire doit **garantir les dommages : que l'élève pourrait causer à des tiers** (garantie de responsabilité civile) ; **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

### ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

#### ENFANT À INSCRIRE

<b>NOM</b>	
<b>PRÉNOM</b>	
<b>NATIONALITÉ</b>	
<b>DATE ET LIEU DE NAISSANCE</b>	
<b>SEXE</b>	
<b>Classe rentrée septembre 2026</b>	

**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
<b>NOM</b>				
<b>PRÉNOM</b>				
<b>Date de naissance</b>				
<b>École septembre 2026</b>				

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)

<b>Lien avec l'élève :</b>		
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 :
<b>Lien avec l'élève :</b>		
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 :
<b>Lien avec l'élève :</b>		
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 :
<b>Lien avec l'élève :</b>		
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 :