

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

Année scolaire 2026-2027



Cadre réservé à l'administration

Date de retour : _____ Date de saisie : _____

Saisie par : _____

Enfant

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : F ☐ M ☐

Né(e) le : _____ à : _____

Adresse de résidence de l'enfant : _____

Commune et code postal : _____

Assurance responsabilité civile : _____ Numéro : _____

Etablissement fréquenté par l'enfant en 2025-2026 : _____

Classe fréquentée par l'enfant en 2025-2026 : _____

Responsable 1

☐ Père ☐ Mère

☐ Autre (préciser) : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Adresse : _____

Commune et code postal : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

Tél. professionnel : _____

Email : _____

Profession : _____

Nom employeur : _____

Adresse employeur : _____

Régime Général ☐ MSA ☐

Responsable 2

☐ Père ☐ Mère

☐ Autre (préciser) : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Adresse : _____

Commune et code postal : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

Tél. professionnel : _____

Email : _____

Profession : _____

Nom employeur : _____

Adresse employeur : _____

Régime Général ☐ MSA ☐

Situation familiale :

☐ Marié(e) ☐ Concubin(e) ☐ Pacsé(e)

☐ Célibataire ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve)

☐ Garde alternée ☐ Divorcé(e)

Situation familiale :

☐ Marié(e) ☐ Concubin(e) ☐ Pacsé(e)

☐ Célibataire ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve)

☐ Garde alternée ☐ Divorcé(e)

Existe-t-il (par décision de justice) une personne interdite à la prise en charge ?

(dans le cas d'une réponse affirmative nous présenter une copie de la décision de justice)

☐ Oui ☐ Non

Personnes à contacter

Contact autre que les responsables 1 et 2 :

Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Type de contact : _____	Type de contact : _____
Téléphone : _____	Téléphone : _____
Portable : _____	Portable : _____
Appel en cas d'urgence : ☐ OUI ☐ NON	Appel en cas d'urgence : ☐ OUI ☐ NON
Autorisé à récupérer l'enfant : ☐ OUI ☐ NON	Autorisé à récupérer l'enfant : ☐ OUI ☐ NON

Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Type de contact : _____	Type de contact : _____
Téléphone : _____	Téléphone : _____
Portable : _____	Portable : _____
Appel en cas d'urgence : ☐ OUI ☐ NON	Appel en cas d'urgence : ☐ OUI ☐ NON
Autorisé à récupérer l'enfant : ☐ OUI ☐ NON	Autorisé à récupérer l'enfant : ☐ OUI ☐ NON

Informations complémentaires

AUTORISATIONS

Partir seul : Vous souhaitez que votre enfant quitte seul (à partir du CP).

☐ OUI ☐ NON

Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant de les diffuser sur les différents supports de communication (*infomairie, site, Facebook de la ville...*).

☐ OUI ☐ NON

Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.

☐ OUI ☐ NON

Régime particulier : ☐ Sans porc
☐ Végétarien

☐ PAI alimentaire
(fournir le document donné par l'école et complété par le médecin)

RÉPONSE

Inscriptions aux activités

VOTRE ENFANT FRÉQUENTERA-T-IL :

Accueil périscolaire du matin	☐ OUI	☐ NON
Pause méridienne (<i>restauration scolaire</i>)	☐ OUI	☐ NON
Accueil périscolaire du soir	☐ OUI	☐ NON
Centre de loisirs du mercredi (<i>en période scolaire</i>)	☐ OUI	☐ NON
Centre de loisirs des vacances scolaires	☐ OUI	☐ NON

Ces informations nous permettront de procéder à l'ouverture des droits à nos différents services.

 (il vous appartiendra de réserver les activités via le portail famille)

Informations médicales

Médecin : _____ Téléphone : _____

En cas d'accident, le personnel s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Il est impératif de signaler tout changement de coordonnées. En cas d'urgence et sur avis médical, l'enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

Allergies :

si oui, préciser la cause et joindre le certificat médical

Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)

si oui, (fournir le document donné par l'école et complété par le médecin) et joindre le PAI

☐ OUI ☐ NON

APPAREILLAGE

Lunettes : Votre enfant a-t'il besoin de porter des lunettes ? ☐ OUI ☐ NON

Appareil dentaire : Votre enfant a-t'il besoin de porter un appareil dentaire ? ☐ OUI ☐ NON

Appareil auditif : Votre enfant a-t'il besoin de porter un appareil auditif ? ☐ OUI ☐ NON

HANDICAP

Handicapé : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ? ☐ OUI ☐ NON

Mon enfant bénéficie d'un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) : ☐ OUI ☐ NON

VACCINS

Pour les enfants nés avant 2018, il y a 3 vaccins obligatoires : diphtérie, tétanos et poliomyélite

Pour les enfants nés à partir de 2018, il y a 11 vaccins obligatoires : diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hépatite B, méningocoque C, pneumocoque, rougeole, oreillons et rubéole, à partir de 2025 : méningocoques ACWY

Ce document est non confidentiel, si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles ou si vous avez des observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance du personnel (traitement en cours, précautions particulières à prendre hors PAI...), vous pouvez le faire sous enveloppe fermée.

Je joins un courrier d'observations :

☐ OUI ☐ NON

Liste des documents à fournir

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

Pour les deux services

- ☐ Carnet de vaccination
- ☐ Si nécessaire : acte de jugement ou autorisation parentale
- ☐ Si nécessaire : protocole d'accueil individualisé

Scolaire

- ☐ Livret de famille
- ☐ Justificatif de domicile
- ☐ Si nécessaire : certificat de radiation

Enfance (au plus tard mi-août)

- ☐ Attestation d'assurance scolaire
- ☐ Règlement intérieur 2026-2027 des services à l'enfance
- ☐ Les pièces demandées dans le Règlement Intérieur

Dossier à transmettre au pôle Education, Jeunesse & Sport (EJS) :

> soit par mail à : correspondance.ejs@saintleudesserent.fr

> soit par voie postale ou dépôt en mairie à : *Pôle EJS - 14 Place de la Mairie - 60340 Saint-Leu d'Esserent*

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE TRAITÉ

Attestation

Nous soussignés* : _____

Responsables légaux de l'enfant* : _____

Certifions :

- > Communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- > Que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- > Autoriser le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- > Attester sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale

Nous certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1*

Fait à : _____

Date : _____

Signature :

Responsable 2*

Fait à : _____

Date : _____

Signature :

** A remplir obligatoirement*

Le Maire de Saint-Leu d'Esserent sis à 14 Place de la Mairie 60340 Saint-Leu d'Esserent a désigné l'ADICO sis à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de délégué à la protection des données. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public. Les données recueillies dans ce formulaire sont destinées au suivi administratif de vos enfants au sein des services enfance et restauration scolaire de la collectivité. Les données ne sont transmises à aucun tiers. Elles sont conservées tout le temps de fréquentation de vos enfants au sein de nos services ou de leur scolarité maternelle et élémentaire. Conformément aux articles 15 à 22 du règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données vous concernant. Pour exercer ces droits, nous vous invitons à contacter le service communication par mail à communication@saintleudesserent.fr ou par voie postale à Mairie, 14 Place de la Mairie 60340 Saint-Leu d'Esserent. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne ou par voie postale à la CNIL.

Mairie, 14 place de la Mairie - 60340 Saint-Leu d'Esserent - **Tél. 03 44 56 87 11 et/ou 03 44 56 87 16 - www.saintleudesserent.fr**

Information aux familles des enfants inscrits dans les restaurants scolaires

Conformément à la délibération municipale du 8 décembre 2025, ci-jointe, concernant l'ajustement de la tarification sociale des repas, et afin de prendre en compte les nouvelles dispositions du Ministère de la Santé, de la solidarité et des familles instituant de nouvelles règles d'attribution permettant de renouveler la convention de tarification sociale déjà existante pour la commune ainsi que la prise en compte du bonus Egalim, la collectivité intègre le quotient familial inférieur ou égal à 1 000 € dans sa tarification pour les familles les plus modestes.

L'intégration du quotient familial nécessite que les services municipaux obtiennent cet élément auprès des familles d'une des deux manières suivantes :

- **La transmission du nom et du numéro d'allocataire, démarche à réaliser une seule fois pour toute la scolarité de l'enfant**
- **Ou par la réception de l'attestation de paiement de la CAF sur laquelle apparait le quotient familial et le nombre d'enfants du foyer envoyée directement par les familles chaque année.**

Tarifs à compter du 1^{er} janvier 2026

	Tarif par repas
≤ 220	0,80 €
221 à 1 000	0,90 €
1 001 à 1 800	1,10 €
≥ 1 801	1,20 €

Dans le cas où aucune information ne serait communiquée par les familles aux services pour que ces derniers accèdent ou aient connaissance du dernier quotient familial à jour, le prix fort du repas sera alors appliqué, soit 1,20 €.

**Coupon à retourner par mail ou à apporter au Pôle Education Jeunesse et sport
 Avant le 22 décembre 2025**

Nom de l'allocataire CAF : _____ N° de l'allocataire : _____

J'ai pris connaissance que le pôle Education Jeunesse et Sport est autorisé par convention avec la CAF à accéder au dossier CAF via le site « CAF partenaires / Consultation du Dossier Allocataire par le Partenaire » (CDAP) » pour un usage strictement professionnel, soit un accès spécifique au quotient familial et à son mode de calcul (revenus, nombre d'enfants du foyer) mais à aucune autre information.

Si je ne transmets pas les informations (Nom et n° de l'allocataire), je m'engage à fournir l'attestation de paiement sur laquelle apparait le quotient familial et le nombre d'enfants du foyer du mois de novembre 2025 avant le 20 décembre 2025.

Date

Signature :