

# ANNEE 2026 / 2027

## DOSSIER D'INSCRIPTION pour l'école

Nom : .....

Prénom : .....

Classe : .....

**Ce dossier est à déposer en mairie (ou à transmettre par mail)**  
**avant le 21 mai 2026**

<input type="checkbox"/>	Dossier ci-joint à compléter	
<input type="checkbox"/>	Photocopie des pages « vaccinations » du carnet de santé de l'enfant ou attestation de vaccination	
<input type="checkbox"/>	2 Attestations d'assurance <u>pour la nouvelle année scolaire (de septembre à juillet)</u> précisant : <b><u>La responsabilité civile</u></b> et l' <b><u>individuelle accident</u></b> : <ul style="list-style-type: none"><li>• <b><u>un exemplaire pour l'école</u></b></li><li>• <b><u>un exemplaire pour la mairie (services périscolaires)</u></b></li></ul>	A demander à son assureur. L'école propose une assurance MAE (formulaire à retirer à l'école à la rentrée)
<input type="checkbox"/>	Photocopies du livret de famille	
<input type="checkbox"/>	Photocopie d'un justificatif de domicile	
<input type="checkbox"/>	Photocopie du jugement	En cas de séparation des parents
<input type="checkbox"/>	Certificat de radiation si l'enfant était déjà scolarisé.	A demander à l'école d'où vient l'enfant

**VISITE DE L'ECOLE MATERNELLE :**

**JEUDI 25 JUIN 2026 A 16h45 OU VENDREDI 26 JUIN 2026 A 16H45**

**(entourer la date retenue)**

Chef Lieu – 1046 route des Croës -73340 LESCHERAINES

04.79.63.34.91

**Information sur l'enfant à scolariser**Nom<sup>1</sup> : ..... Prénom<sup>1</sup> : .....  masculin  fémininDate de naissance<sup>1</sup> : ..... Lieu de naissance<sup>1</sup> : .....Votre enfant est-il porteur de handicap nécessitant un aménagement particulier dans l'école ?  oui  nonVotre enfant bénéficie-t-il d'un PAI  oui  non PPS  oui  non**Responsables légaux**

Nom, Prénom <sup>1</sup>			
Nom d'usage <sup>1</sup>			
Date et lieu de naissance <sup>1</sup>			
Autorité parentale <sup>2</sup>		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adresse			
Adresse principale de l'enfant		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Téléphones <sup>3</sup>	domicile		
	travail		
	portable		
Profession Code profession à renseigner (cf document joint)			
Adresse e-mail <sup>3</sup>			
J'accepte de recevoir des informations par mails		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

**Personnes habilitées à venir chercher l'enfant**

En maternelle et à la garderie, l'enfant ne sera remis qu'à l'une des personnes dont le nom figure ci-dessous, en dehors des parents. Une pièce d'identité sera demandée. (Feuille supplémentaire si besoin en maternelle)

M.....Tél : .....Lien avec l'enfant : .....

M.....Tél : .....Lien avec l'enfant : .....

**Inscription services périscolaires**RESTAURATION SCOLAIRE\*  OUI  NONGARDERIE MATIN\*  OUI  NONGARDERIE SOIR \*  OUI  NONTRANSPORT SCOLAIRE\* (ST MARTIN)  OUI  NON

\*COCHER OUI, MEME POUR UNE INSCRIPTION IRREGULIERE

Les réservations des services périscolaires sont effectuées via le Portail Familles. Un courrier d'information ainsi que les modalités nécessaires à la création de votre compte citoyen vous seront transmis en juillet 2026.

Les réservations pour septembre 2026 seront à effectuer avant le 25 août 2026.

1 Information(s) obligatoire(s)

2 Fournir un justificatif (jugement)

3 Renseigner au moins un moyen de contact en cas d'urgence

## Informations sanitaires

<b>Vaccins obligatoires à jour<sup>4</sup></b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Justificatif : carnet de santé ou attestation du médecin
Nom du médecin traitant		
Allergies (aliments, médicaments)		Certificat médical obligatoire
PAI (Protocole d'Accueil Personnalisé)		Certificat médical obligatoire
Problème(s) spécifique(s) de santé		Certificat médical obligatoire
Autres informations :		

Les justificatifs fournis au titre des informations sanitaires ne feront pas l'objet d'un traitement informatisé.

## Informations diverses

**Assurance<sup>1</sup> Nom :** .....

N° : .....

**Numéro allocataire CAF :** .....

## Autorisations

J'autorise l'école de Lescheraines et les services de la mairie à :

- faire transporter mon enfant dans le cadre des sorties proposées
- photographier, enregistrer ou filmer mon enfant dans le cadre scolaire (expo de fin d'année, cahier de vie..)
- utiliser et diffuser à titre gratuit ces images sur tout support municipal de communication
- faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence nécessaire

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

Nous, soussignés.....  
déclarons exacts les renseignements figurant ci-dessus.

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Signatures des responsables légaux :

### Justificatifs présentés

Livret de famille  
Justificatif de domicile  
Jugement (en cas de séparation des parents)  
Certificat de radiation ou dérogation  
Carnet de santé ou attestation de vaccination  
Justificatif d'assurance

1 justificatif d'assurance **civile et individuelle** pour l'école

1 justificatif d'assurance pour la mairie

<sup>4</sup> Obligatoire

## Code des professions et des catégories socio-professionnelles

Libellé	Code *	Libellé	Code *
<b>AGRICULTEURS EXPLOITANTS</b>		<b>OUVRIERS</b>	
Agriculteurs exploitants	10	Ouvriers qualifiés de type industriel	62
<b>ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE</b>		Ouvriers qualifiés de type artisanal	63
Artisans	21	Chauffeurs	64
Commerçants et assimilés	22	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport	65
Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	23	Ouvriers non qualifiés de type industriel	67
<b>CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES</b>		Ouvriers non qualifiés de type artisanal	68
Professions libérales	31	Ouvriers agricoles	69
Cadres de la fonction publique	33	<b>RETRAITÉS</b>	
Professeurs, professions scientifiques	34	Retraités agriculteurs exploitants	71
Professions de l'information, des arts et des spectacles	35	Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise	72
Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	37	Anciens cadres	74
Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	38	Anciennes professions intermédiaires	75
<b>PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES</b>		Anciens employés	77
Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	42	Anciens ouvriers	78
Professions intermédiaires de la santé et du travail social	43	<b>AUTRES PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE</b>	
Clergé, religieux	44	Chômeurs n'ayant jamais travaillé	81
Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	45	Militaires du contingent	83
Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise	46	Elèves, étudiants	84
Techniciens	47	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)	85
Contremaîtres, agents de maîtrise	48	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)	86
<b>EMPLOYÉS</b>			
Employés civils et agents de service de la fonction publique	52		
Policiers et militaires	53		
Employés administratifs d'entreprises	54		
Employés de commerce	55		
Personnels des services directs aux particuliers	56		

(\*) Code de la profession ou de la catégorie socio-professionnelle à reporter dans la fiche de renseignements