



## INSCRIPTION SCOLAIRE 2024/2025 - FLINS-SUR-SEINE

# 1

### EN MAIRIE

Pièces à fournir (originaux) :

Livret de famille et CNI des parents

- Carnet de santé et CNI de l'enfant
- Justificatif de domicile (avis d'imposition, taxe d'habitation, ...)

### SUR RENDEZ-VOUS UNIQUEMENT:

Merci de contacter

Emilie CHOUCOUTOU

01.30.95.71.19

<b>Lundi</b>	<b>9h-12h / 14h-17h</b>
<b>Mardi</b>	<b>9h-12h / 14h-17h</b>
<b>Mercredi</b>	<b>9h-12h / 14h-17h30</b>
<b>Jeudi</b>	<b>9h-12h / 14h-17h</b>

# 2

### ÉCOLE MATERNELLE \*

Charles Vauthier, 425 boulevard Extérieur

veuillez prendre RDV avec la directrice,

**Mme VINCENT :**

**01.30.95.45.76**

**mardi :**

09h00 à 16h30

**lundi, jeudi, vendredi :**

08h00 à 08h30

12h15 à 13h15

16h30 à 17h30

La présence de l'enfant est souhaitée lors de cet entretien.

Merci de vous munir :

- Livret de famille
- Carnet de santé de l'enfant

# 3

### ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE

Roger Vassieux, 57 rue de l'Orme

veuillez prendre RDV avec la directrice,

**Mme BARBIER :**

**01.30.95.75.29**

La présence de l'enfant est souhaitée lors de cet entretien.

Merci de vous munir :

- Livret de famille
- Carnet de santé de l'enfant

# 3

### CENTRE DE LOISIRS

Pour inscrire votre enfant, veuillez contacter

**Mme CANARD au 01.30.95.53.28**

**avant le vendredi 09 juin 2023**

Merci de vous munir :

- Carnet de santé de l'enfant

L'accueil périscolaire est de 07h00 à 09h00 et de 16h30 à 19h00 et le mercredi de 07h00 à 19h00.

Pendant les vacances scolaires : 07h00 à 19h00

### CENTRE D'ACTIVITÉS

Pour inscrire votre enfant, veuillez contacter

**Mme FROMAGE au 01.30.90.29.86**

**avant le vendredi 09 juin 2023**

Merci de vous munir :

- Carnet de santé de l'enfant

L'accueil périscolaire est de 07h00 à 08h45 et de 16h45 à 19h00 et le mercredi de 07h00 à 19h00.

Pendant les vacances scolaires : 07h00 à 19h00

\* La rentrée de septembre 2024 en petite section de maternelle, concerne uniquement les enfants nés en 2021



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS



## ENFANT

CLASSE :

Sexe  F  G

NOM \_\_\_\_\_

Prénom(s) \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Lieu de naissance \_\_\_\_\_

Votre enfant est-il assuré ?  OUI  NON

N° d'assurance \_\_\_\_\_

**Numéro CAF obligatoire :** \_\_\_\_\_

## Restauration de votre enfant



Repas normal

Repas sans porc

Autres repas \_\_\_\_\_

## PERE

Responsable légal :  OUI

NON

NOM \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Né le \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Employeur \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Portable \_\_\_\_\_

Professionnel \_\_\_\_\_

Domicile \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

## MERE

Responsable légale :  OUI

NON

NOM \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Née le \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Employeur \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Portable \_\_\_\_\_

Professionnel \_\_\_\_\_

Domicile \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare exact les renseignements ci-dessus.

DATE

SIGNATURE



# FICHE SANITAIRE (1/2)

Autorisez-vous une intervention médicale ? \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale \_\_\_\_\_

Nom du médecin traitant \_\_\_\_\_

## EN CAS D'ACCIDENT

Personne(s) à prévenir :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

## CARNET DE VACCINATIONS

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos					
Poliomyélite				R.O.R	
Ou DT Polio				Coqueluche	
Ou Tétracoq				BCG	
				PREVENAR	
Ou Pentavac				MONOTEST	
				Autres (préciser)	

**Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat médical de contre-indication. Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.**

1 - Votre enfant suit-il un traitement médical ?  OUI  NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants.

La boîte de médicaments doit être dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

2 - Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

<b>RUBEOLE</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON	<b>VARICELLE</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON	<b>ANGINE</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON	<b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON
--	--	---	--

<b>SCARLATINE</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON	<b>COQUELUCHE</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON	<b>OTITE</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON	<b>ROUGEOLE</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON	<b>OREILLONS</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON
---	---	--	---	--

## - ALLERGIES -

<b>ASTHME</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON	<b>ALIMENTAIRES</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON	<b>MEDICAMENTEUSES</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON	Autres : _____
---	---	--	----------------

Précisez la ou les cause(s) d'allergie(s) et la conduite à tenir, contre-indications ou toutes observations :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## FICHE SANITAIRE (2/2)

3 - Les difficultés de santé de votre enfant : maladie, accident, crises convulsives, opérations, rééducation.  
Merci de préciser les dates et les précautions à prendre.

---

---

---

4 - Votre enfant porte-t-il des lunettes ?  OUI  NON

5 - Votre enfant porte-t-il des lentilles ?  OUI  NON

6 - Votre enfant porte-t-il des prothèses auditives ?  OUI  NON

7 - Votre enfant porte-t-il des prothèses dentaires ?  OUI  NON

Ou autres : \_\_\_\_\_

8 - Votre enfant nage-t-il ?  OUI  NON

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE

SIGNATURE



## FICHE SORTIES ET SECURITE



### Autres personnes habilitées à venir chercher votre enfant :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

Autorisation de filmer votre enfant ? \*

OUI

NON

Autorisation de rentrer seul(e) ?

OUI

NON

Autorisation de transport en véhicule ?

OUI

NON

\* Autorise l'école ou la commune de Flins-sur-Seine à utiliser les images fixes ou audiovisuelles sur lesquelles pourrait apparaître mon enfant mineur, prises à l'occasion de manifestations organisées par l'École ou la commune de Flins-sur-Seine pour sa communication interne ou externe sur tous types de supports.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare exact les renseignements ci-dessus.

**DATE**

**SIGNATURE**



# INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE

## RENTRÉE SCOLAIRE 2024/2025

Madame, Monsieur,

Pour la rentrée scolaire de septembre 2024, vous trouverez ci-joint, 2 grilles d'inscription :

- Une grille hebdomadaire pour la **fréquentation régulière** tout au long de l'année. (ex. : tous les lundis ou tous les jours de la semaine).
- Une grille annuelle pour la **fréquentation occasionnelle ou exceptionnelle**.

**Attention**, les inscriptions du mercredi, concernent **uniquement** les enfants inscrits aux centres de loisirs et d'activités le mercredi.

Les grilles sont à remettre en Mairie ou à la cantine **au plus tard le 09 août 2024**  
**Accueil mairie ou boîte aux lettres extérieure mairie ou cantine**

Des fiches vierges d'inscription sont à votre disposition sur internet [www.flinssurseine.fr](http://www.flinssurseine.fr), rubrique « cantine » ou sur le portail familles.

Le tarif contractuel est de **4,30 € € le repas**. Celui-ci est susceptible d'évoluer dans le courant de l'année.

### En cas de modifications d'inscription à la cantine

**Mme CORIZZI**, responsable du restaurant scolaire, assurera une permanence téléphonique au

**01.30.90.34.35**

**Du lundi au vendredi**

**08h00 à 10h00**

Elle devra être avisée de toutes modifications (absence, inscription exceptionnelle, etc....),

**au plus tard la veille du jour avant 10h00.**

**Tout repas commandé est à payer et l'annulation le jour même est irrecevable.**

Pour cela, merci de prévenir le vendredi avant 10h00, pour les repas du lundi ou du mardi lorsque le lundi est férié.

Toutefois, il conviendra de valider votre modification par un écrit déposé dans une des boîtes aux lettres

(mairie ou cantine) ou par mail : [cantine.ch.vauthier@mairiedeflins.fr](mailto:cantine.ch.vauthier@mairiedeflins.fr)

- Le paiement des repas de cantine se fera à terme échu, une facturation mensuelle vous sera envoyée par courrier à votre domicile.
- **Votre règlement devra être envoyé par courrier ou directement dans la boîte aux lettres de la mairie, à l'accueil de la mairie** ou en ligne sur le « **portail familles** ». Merci de demander un code d'accès à la mairie à [accueil@mairiedeflins.fr](mailto:accueil@mairiedeflins.fr) ou [accueil2@mairiedeflins.fr](mailto:accueil2@mairiedeflins.fr)
- Tous les repas prévus, non modifiés (conformément à la demande d'inscription écrite) seront à régler (voir règlement de la cantine).



## RESTAURATION SCOLAIRE (1/2)

### FREQUENTATION REGULIERE

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_

**REPAS NORMAL**

**REPAS SANS PORC**

**AUTRES** \_\_\_\_\_

Merci de cocher les cases correspondantes :

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
		*		

*\*Uniquement les enfants inscrits aux centres de loisirs ou d'activités le mercredi*

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare exact les renseignements ci-dessus.

DATE

SIGNATURE



# RESTAURATION SCOLAIRE (2/2)

## FREQUENTATION OCCASIONNELLE

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_

REPAS NORMAL

REPAS SANS PORC

AUTRES \_\_\_\_\_

Merci de cocher les cases correspondantes :

SEPTEMBRE 2024				
L	M	ME	J	V
	2	3	4	5
9	10	11	12	13
16	17	18	19	20
23	24	25	26	27
30				

OCTOBRE 2024				
L	M	ME	J	V
	1	2	3	4
7	8	9	10	11
14	15	16	17	18
21	22	23	24	25
28	29	30	31	

NOVEMBRE 2024				
L	M	ME	J	V
				1
4	5	6	7	8
11	12	13	14	15
18	19	20	21	22
25	26	27	28	29

DECEMBRE 2024				
L	M	ME	J	V
2	3	4	5	6
9	10	11	12	13
16	17	18	19	20
23	24	25	26	27
30	31			

JANVIER 2025				
L	M	ME	J	V
		1	2	3
6	7	8	9	10
13	14	15	16	17
20	21	22	23	24
27	28	29	30	31

FEVRIER 2025				
L	M	ME	J	V
3	4	5	6	7
10	11	12	13	14
17	18	19	20	21
24	25	26	27	28

MARS 2025				
L	M	ME	J	V
3	4	5	6	7
10	11	12	13	14
17	18	19	20	21
24	25	26	27	28
31				

AVRIL 2025				
L	M	ME	J	V
	1	2	3	4
7	8	9	10	11
14	15	16	17	18
21	22	23	24	25
28	29	30		

MAI 2025				
L	M	ME	J	V
			1	2
5	6	7	8	9
12	13	14	15	16
19	20	21	22	23
26	27	28	29	30

JUIN 2025				
L	M	ME	J	V
2	3	4	5	6
9	10	11	12	13
16	17	18	19	20
23	24	25	26	27
30				

JUILLET 2025				
L	M	ME	J	V
	1	2	3	4
7	8	9	10	11
14	15	16	17	18
21	22	23	24	25
28	29	30	31	

AOÛT 2025				
L	M	ME	J	V
				1
4	5	6	7	8
11	12	13	14	15
18	19	20	21	22
25	26	27	28	29

\*Uniquement les enfants inscrits aux centres de loisirs ou d'activités le mercredi

Vacances Zone C

Jours fériés

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare exact les renseignements ci-dessus.

DATE

SIGNATURE

# INSCRIPTIONS A L'ECOLE MATERNELLE DES ENFANTS NES EN 2021 POUR LA RENTREE SCOLAIRE 2024

## 1. Inscription en Mairie

Les enfants doivent être inscrits en mairie dans un premier temps.

- Pièces à fournir : le livret de famille,  
le carnet de santé de l'enfant  
et un justificatif de domicile.

## 2. Admission à l'Ecole Maternelle

L'admission à l'école se fera ensuite. Vous pouvez dès maintenant prendre rendez-vous auprès de la directrice de l'école maternelle Madame VINCENT.

Pour cette admission, merci de vous munir :

- de votre livret de famille
- du carnet de santé de l'enfant

La présence de l'enfant est souhaitée lors de cet entretien.

Pour prendre rendez-vous ou pour plus d'informations, vous pouvez contacter l'école maternelle, au 01 30 95 45 76, le vendredi toute la journée, et les autres jours de 8h30 à 9h, de 12h15 à 13h et de 16h30 à 17h30.

(Dans tous les cas, vous pouvez laisser un message avec vos coordonnées et la directrice vous rappellera)