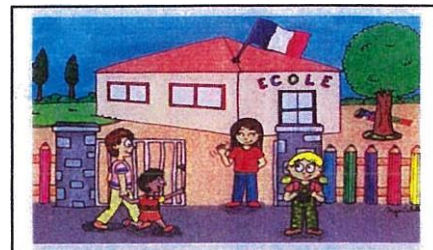




Mairie de Mareuil-Lès-Meaux

3, Place Jean Jaurès  
77100 MAREUIL-LES-MEAUX  
01.64.33.14.27  
[assist.dgs@mareuillesmeaux.fr](mailto:assist.dgs@mareuillesmeaux.fr)



## DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION SCOLAIRE

### INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe :  masculin  féminin

Né(e) le : ...../...../.....

A : ..... Département : .....

Nationalité : ..... Pays d'origine (si étranger) : .....

Adresse complète où vit l'enfant :

.....  
.....

### CLASSE FRÉQUENTÉE

Maternelle :  Petite Section  Moyenne Section  Grande Section

Élémentaire :  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

### LA FRATRIE AU SEIN DU FOYER

Nombre de frères et sœurs \_\_\_\_\_ Précisez les prénoms, l'année de naissance et les écoles fréquentées :

Prénoms	Date de naissance	Ecole fréquentée

L'enfant fréquentera t'il les services périscolaires :  OUI  NON

## SITUATION FAMILIALE DES PARENTS

- Marié(e)s   
  Pacsé(e)s   
  Vie Maritale   
  Divorcé(e)s   
  Séparé(e)s  
 Veuf(ve)   
  Célibataire   
  Tuteur

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
NOM : .....	NOM : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
.....	.....
Profession : .....	Profession : .....
Mail : .....	Mail : .....
Portable : .....	Portable : .....
Fixe : .....	Fixe : .....
Travail : .....	Travail : .....

## PERSONNES A CONTACTER

Contact 1	Contact 2
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Lien :	Lien :
Portable :	Portable :
Fixe :	Fixe :
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 DE SANTÉ CONCERNANT L'ENFANT

Toute allergie et/ou traitement médical spécifique doivent être signalés obligatoirement lors de l'inscription (ainsi qu'en cours d'année) à l'école.

Asthme :  OUI  NON

Allergie :  OUI  NON Si OUI précisez : .....

Difficultés de santé particulières :  OUI  NON Si OUI précisez : .....

Prise de médicaments :  OUI  NON

PAI (projet d'accueil individualisé) :  OUI  NON

### INFORMATIONS MÉDICALES

Médecin	Téléphone

Allergies

Vaccin	Fait le	Date de rappel
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)		
Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)		
Varicelle		



## PIECES A FOURNIR

**TOUT DOSSIER DOIT ETRE RETOURNÉ EN MAIRIE UNIQUEMENT (et non à l'école)**  
**Tout dossier non complet ne sera pas pris en compte par nos services.**  
**Les copies demandées doivent être produites par les familles.**

- Un justificatif de domicile daté de moins de 3 mois  
(Pour les personnes hébergées, attestation sur l'honneur de l'hébergeur + justificatif de domicile  
+ copie de la carte d'identité recto verso).
  - Le carnet de santé de l'enfant (uniquement les pages de vaccinations avec le nom de l'enfant).
  - Le livret de famille.
  - Parents divorcés ou séparés :  
Photocopie du jugement de divorce / séparation mentionnant les modalités de garde et de  
résidence de l'enfant.  
A défaut, attestation sur l'honneur signée des deux parents et fixant le lieu de résidence  
habituelle  
de l'enfant + copie de la carte d'identité recto verso.
  - Certificat de radiation si l'enfant était scolarisé précédemment dans une autre école.
- 

- En cochant cette case, j'atteste exercer l'autorité parentale sur l'enfant dont je demande l'inscription.
- Je m'engage à signaler tous changements qui interviendraient dans ma situation (numéro de  
de  
Téléphone, adresse, séparation...)
- En cas d'urgence, j'autorise les responsables à faire diriger mon enfant vers les services d'urgence.  
J'autorise à utiliser et à diffuser l'image de mon enfant sur les différents supports de communications utilisés par l'école.
- J'autorise à communiquer les adresses.

A Mareuil-Lès-Meaux, le .....

SIGNATURE DU OU DES RESPONSABLE(S)