



Mairie de Vercheny – 1 Place de la Mairie – 26340 VERCHENY  
Tél. : 04.75.21.73.47  
Mél : comunedevercheny26@orange.fr

**Année scolaire : 2026/2027**

## **Dossier d'inscription pour l'entrée à l'école publique**

**NOUS ATTIRONS VOTRE ATTENTION SUR LE FAIT QUE TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ ET L'ENFANT NE POURRA PAS ÊTRE ACCUEILLI À L'ÉCOLE**

### **Enfant à inscrire**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... Lieu : .....  
Sexe : féminin masculin

Adresse : .....  
Code postal : .....  
Commune : .....

### **Identité des personnes responsables de l'enfant**

#### **Père ou représentant légal**

Nom – Prénom : .....  
Adresse complète : .....  
.....  
Tél domicile : .....  
Tél portable : .....  
Mail : .....

#### **Mère ou représentante légale**

Nom – Prénom : .....  
Adresse complète .....  
.....  
Tél domicile : .....  
Tél portable : .....  
Mail : .....

N° d'allocataire CAF : .....

#### **Si autre personne (si l'enfant ne vit pas avec ses parents) :**

Nom – Prénom : .....  
Adresse : .....  
Tél domicile : ..... Tél portable : .....  
Qualité : .....

# Inscription à l'école

(horaires – 8h30 à 12 h et 14h à 16h 30 lundi, mardi, jeudi et vendredi)

Maternelle : ☒ PS ☒ MS ☒ GS  
Élémentaire : CP CE1 ☒ CE2 ☒ CM1 ☒ CM2

Si déjà scolarisé (\*) :

Classe :

École :

Commune (\*\*) :

(\*) Joindre le certificat de radiation

(\*\*) si hors Vercheny, joindre une attestation de la commune de résidence dans laquelle est indiquée que la commune de résidence prendra en charge les frais scolaires et si nécessaire la demande de dérogation

Après traitement de votre dossier, un certificat d'inscription à l'école vous sera remis ou envoyé par courrier.

Dès réception du certificat d'inscription, prenez contact avec la Direction de l'école.

## Pièces justificatives à fournir

- Livret de famille (copie de toutes les pages) ou acte de naissance avec filiation
- Copie du carnet de santé (copie de toutes les pages de vaccinations)
- Fiche sanitaire complétée et signée
- Attestation d'assurance
- Certificat de radiation si l'enfant est déjà scolarisé
- Si inscription scolaire hors commune, attestation de la commune de résidence dans laquelle est indiquée que la commune de résidence prendra en charge les frais scolaire et/ou les frais de restauration
- Demande de dérogation si nécessaire

## Engagements

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués et m'engage à signaler à la commune de Vercheny tout changement dans la situation de l'enfant au cours de sa scolarité.

Vercheny, le .....

Nom, Prénom et Qualité

Signature

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont collectées par la commune de Vercheny pour l'inscription à l'école. Elles sont destinées à l'école. Elles sont conservées 1 an.*

*Conformément au Règlement Général de la Protection des Données en vigueur depuis le 25 mai 2018, vous pouvez demander à exercer vos droits d'accès, d'opposition, de modification, de rectification et d'effacement de vos données personnelles en contactant la commune de Vercheny.*

**Merci également de remplir et signer la fiche sanitaire >>>**

---

# Fiche sanitaire - Année scolaire 2026/2027

NOM :

PRÉNOM :

NIVEAU SCOLAIRE :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles, n'hésitez pas à prendre contact avec l'équipe éducative pour tout changement durant l'année scolaire.

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

Doit-il prendre un **traitement médical** pendant la journée ?    oui    ☐    non    ☐

**Si oui**, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondant (**boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

## L'ENFANT A-T-IL LES ALLERGIES OU INTOLÉRANCES SUIVANTES ?

ALIMENTAIRES	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>	si oui les parents doivent fournir le repas
MÉDICAMENTEUSES	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>	
ASTHME	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>	
AUTRES	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>	

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir avec un protocole médical :

.....

.....

.....

## Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) a-t-il été signé avec les enseignants ?

Oui    ☐    non    ☐    **Si non, il est obligatoire en cas d'allergie.**

Pensez à fournir 2 trousse de médicaments, 1 pour l'école, 1 pour la cantine.

Prenez contact avec l'équipe enseignante et les agents de la commune pour expliquer les conduites à tenir.

## RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

L'enfant présente-il un problème particulier qui nécessite la transmission d'informations (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ?

oui    ☐    non    ☐

.....

.....

Port de lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires et autres, comportement de l'enfant :

.....

.....

.....

## **RESPONSABLE DE L'ENFANT**

Nom : ..... Prénom : ..... Tél domicile : .....

Tél travail : ..... Tél portable : ..... Mail : .....

**Nom et n° de l'assurance scolaire (joindre obligatoirement l'attestation) :** .....

CAF / MSA Numéro allocataire : .....

Nom et téléphone du médecin traitant  
(facultatif) .....

Je certifie exacts et sincères les renseignements portés ci-dessus.

J'autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de cet enfant.

Date :

Signature du responsable légal :

Autres personnes à prévenir en cas d'accident ou de maladie (nom, prénom, tél) : .....

### **Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autres que les responsables légaux)**

\*Pour la Fondation, Maison relais... Aide familiale

CONTACT 1	CONTACT 2	CONTACT 3
NOM : .....	NOM : .....	NOM : .....
PRÉNOM : .....	PRÉNOM : .....	PRÉNOM : .....
QUALITÉ : .....	QUALITÉ : .....	QUALITÉ : .....
TEL : .....	TEL : .....	TEL : .....

### **AUTORISATION** (cochez la case correspondante)

	J'autorise	Je n'autorise pas
<b>DROIT A L'IMAGE</b> Autorisation de photographier et filmer l'enfant à l'occasion des activités et d'utiliser à titre gracieux son image dans le cadre de l'illustration de supports de communication et d'information valorisant l'activité municipale.		

Si en cours d'année, il y a des changements concernant l'enfant ou les noms des personnes responsables, nous prévenir rapidement

A .....,  
Le  
Signature