



**Année scolaire : 2026/2027**

Mairie de Vercheny – 1 Place de la Mairie – 26340 VERCHENY  
Tél. : 04.75.21.73.47  
Mél : [communedevercheny26@orange.fr](mailto:communedevercheny26@orange.fr)

## **Dossier d'inscription aux services périscolaires payants (cantine, garderie)**

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

### **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 aux services périscolaires payants

**!! L'acceptation aux services périscolaires dépendants de la commune (cantine, garderie, service minimum) se fait sous conditions : l'enfant doit être propre (pas de couches) et inscrit à l'école sur la journée entière.**

---

Garderie périscolaire – 7 h 30 à 8 h 20

---

**Garderie** .....



- Les inscriptions se font auprès de Nelly LEBRAS, les mardis matins pour la semaine suivante à 8h20.
- Le règlement est mensuel et à régler à réception de l'avis des sommes à payer adressé par la Centre d'encaissement de Créteil soit par chèque soit par carte bancaire, soit en espèces
- Tarification actuelle : 1.50 €

---

A midi - 12 h à 13 h 45

---

**Restauration scolaire**



(\*).....

- Les inscriptions ont lieu auprès de Nelly LEBRAS, les mardis matins pour la semaine suivante à 8h20.
- Le règlement est mensuel et à régler à réception de l'avis des sommes à payer adressé par la Centre d'encaissement de Créteil soit par chèque soit par carte bancaire, soit en espèces
- Tarification actuelle : 4.20 € le repas

(\*) 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 de restauration. A défaut, le repas sera facturé au prix de revient soit aux alentours de 10 €.

---

Garderie périscolaire – 16 h 30 à 18 h

---

**Garderie** .....



- Les inscriptions se font auprès de Nelly LEBRAS, les mardis matins pour la semaine suivante à 8h20.
- Le règlement est mensuel et à régler à réception de l'avis des sommes à payer adressé par la Centre d'encaissement de Créteil soit par chèque soit par carte bancaire, soit en espèces
- Tarification actuelle : 1.50 € les ¾ d'heure

## **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 scolaire et extrascolaire

## **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 aux services périscolaires payants. Elles sont destinées à la cantine et à la garderie. 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, pendant la cantine ou la garderie, organisées par la commune.  
Tout au long de l'année, n'hésitez pas à prendre contact avec le personnel ou les responsables de la commune.

## 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-t-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 pour chaque ligne du tableau)

	J'autorise	Je n'autorise pas
<b>SORTIR SEUL</b> Si l'enfant a plus de 6 ans, il peut être autorisé à quitter seul la structure		
<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

Autorisation à sortir seul (à partir de 6 ans)

Je soussigné (e) ....., agissant en qualité de :

/ / père

/ / mère

/ / représentant légal

de l'enfant ..... l'autorise à quitter seul l'école.

Cet enfant n'est plus sous la responsabilité de la commune de Vercheny.

A ..... Le .....

Signature :