



INSCRIPTION SCOLAIRE 2026/2027 - 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 CHOUROUTOU
01.30.95.71.19

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

2

ÉCOLE MATERNELLE *

Charles Vauthier, 425 boulevard Extérieur

veuillez prendre RDV avec la directrice,

Mme VINCENT :
01.30.95.45.76

<u>vendredi :</u>	<u>lundi, mardi, jeudi :</u>
09h00 à 16h30	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

Lundi et vendredi:
8h30 à 17h

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 19 juin 2026

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 19 juin 2026

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 2026 en petite section de maternelle, concerne uniquement les enfants nés en 2023



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 ?

RUBEOLE ☐ ☐ OUI NON	VARICELLE ☐ ☐ OUI NON	ANGINE ☐ ☐ OUI NON	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ☐ ☐ OUI NON	
SCARLATINE ☐ ☐ OUI NON	COQUELUCHE ☐ ☐ OUI NON	OTITE ☐ ☐ OUI NON	ROUGEOLE ☐ ☐ OUI NON	OREILLONS ☐ ☐ OUI NON

- ALLERGIES -

ASTHME ☐ ☐ OUI NON	ALIMENTAIRES ☐ ☐ OUI NON	MEDICAMENTEUSES ☐ ☐ 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

Règles d'inscription et d'annulation

RENTÉE SCOLAIRE 2026/2027

Modifications d'inscription à la cantine

Merci de prévenir Mme CORIZZI, qui 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...., voir le règlement de la cantine)

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 mail :

cantine.ch.vauthier@mairiedeflins.fr

Gestion des PAI

Pour toute demande concernant les PAI, contactez Lydia CREPIN, responsable de service entretien et restauration scolaire : 06.80.58.03.22 ou cantinevassieux@mairiedeflins.fr

Facturation

Le paiement des repas de cantine se fera à terme échu, une facturation mensuelle vous sera envoyée par e-mail.

- **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 ou accueil2@mairiedeflins.fr
- Tous les repas prévus, non modifiés (conformément à la demande d'inscription écrite) seront à régler (voir règlement de la cantine).



INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE RENTÉE SCOLAIRE 2026/2027

Pour la rentrée scolaire de septembre 2026, 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 07 août 2026**
 - **Accueil mairie** ou **boîte aux lettres extérieure mairie**

Des fiches vierges d'inscription sont à votre disposition sur internet www.flinssurseine.fr, rubrique « cantine » ou sur le portail familles.

Le tarif contractuel est de **4,65 € € le repas**. Celui-ci est susceptible d'évoluer dans le courant de l'année.

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 2026				
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		

OCTOBRE 2026				
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

NOVEMBRE 2026				
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				

DECEMBRE 2026				
L	M	ME*	J	V
	1	2	3	4
7	8	9	10	11
14	15	16	17	18
21	22	23	24	25
27	29	30	31	

JANVIER 2027				
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

FEVRIER 2027				
L	M	ME*	J	V
1	2	3	4	5
8	9	10	11	12
15	16	17	18	19
22	23	24	25	26

MARS 2027				
L	M	ME*	J	V
1	2	3	4	5
8	9	10	11	12
15	16	17	18	19
22	23	24	25	26
29	30	31		

AVRIL 2027				
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

MAI 2027				
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				

JUIN 2027				
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		

JUILLET 2027				
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

AOÛT 2027				
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			

*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