



VILLE DE MAREUIL-LÈS-MEAUX

École Maternelle « La Marelle »

École Élémentaire « Les Hirondelles »

1- INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT

NOM : _____ **Prénom :** _____

☐ masculin ☐ féminin **Né(e) le :** ____ / ____ / ____ (Ville+CodePostal) _____

Adresse du Domicile de l'enfant : _____

Ville + Code Postal : _____

Classe Rentrée 2026/2027 : **Maternelle :** ☐ Petite Section ☐ Moyenne Section ☐ Grande Section

Élémentaire : ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2

2- ENFANTS AU DOMICILE

Prénom	NOM	Né(e) le	Ecole fréquentée

3 - SITUATION FAMILIALE DES PARENTS

☐ Mariés ☐ Pacsés ☐ Vie Maritale ☐ Divorcés ☐ Séparés ☐ Célibataire

4 – RESPONSABLES DE L'ENFANT

RESPONSABLE 1	NOM :		Prénom :	
Lien de parenté :		Adresse :		
Ville :			Code Postal :	
Tél :		Mail :		
Port. :		Profession :		

4 – RESPONSABLES DE L’ENFANT

RESPONSABLE 2	NOM :		Prénom :	
Lien de parenté :		Adresse :		
Ville :			Code Postal :	
Tél :		Mail :		
Port. :		Profession :		

5 – CONTACT EN CAS D’URGENCE – autre que Responsable 1 et 2

CONTACT / URGENCE	NOM :		Prénom :	
Lien de parenté :		Adresse :		
Ville :			Code Postal :	
Tél :		Mail :		
Port. :		Profession :		

6 – VACCINS OBLIGATOIRES - - ENFANTS NÉS APRES 2018

Le maire délivre un certificat d’inscription mais c’est au **directeur d’école de vérifier que l’enfant a bénéficié des vaccinations obligatoires** pour son âge ou justifie d’une contre-indication vaccinale. Les services municipaux peuvent, à titre pratique, participer à la collecte des documents. A défaut de document attestant des vaccinations, **l’enfant peut être admis provisoirement à l’école pour une durée maximale de 3 mois**. Au-delà, à défaut d’attestation de vaccination, l’enfant ne pourra être maintenu en collectivité.

COCHER LES CASES SELON LE CARNET DE SANTE DE L’ENFANT

Âge approprié	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois
Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite								
Coqueluche								
Haemophilus influenzae de type b (HIB)								
Hépatite B								
Pneumocoque								
Rougeole-Oreillons-Rubéole								
Méningocoques ACWY								
Méningocoque B								



INFORMATIONS DE SANTÉ CONCERNANT L'ENFANT

Asthme : ☐ OUI ☐ NON

Allergie : ☐ OUI ☐ NON

Contre-indications médicales : ☐ OUI ☐ NON

PAI (projet d'accueil individualisé) validé par l'Éducation Nationale : ☐ OUI ☐ NON

MÉDECIN TRAITANT DE L'ENFANT :

Nom : n° de téléphone :

Adresse : n° : Rue : Code postal : Commune :

7 – DOCUMENTS OBLIGATOIRES

☐ **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** mentionnant les modalités de garde et de résidence de l'enfant.

☐ **Attestation sur l'honneur** signée des deux parents fixant le lieu de résidence de l'enfant.

☐ **Certificat de radiation**

DATE

SIGNATURE RESPONSABLE 1 :

SIGNATURE RESPONSABLE 2 :

AVIS DU MAIRE

Réception du dossier le :			
☐ AVIS FAVORABLE	Signature :		
☐ Inscription provisoire	DU :	MOTIF :	Signature :
	AU :		
☐ AVIS DEFAVORABLE	MOTIF :		Signature :



