



DOSSIER D'INSCRIPTION

2025-2026

Cadre réservé au service : Groupe Scolaire Samuel PATY Groupe Scolaire Simone VEIL Groupe Scolaire Arnaud BELTRAME

INFORMATIONS SUR L'ENFANT



NOM :

Prénom (s) :

Date de naissance : ___ / ___ / ___

Commune de naissance :

Sexe : Fille Garçon

Adresse :

Scolarité demandée : Maternelle Élémentaire

PHOTO
RECENTE

L'enfant fréquentera-t-il les services suivants :

Centre de loisirs (garderie du matin : 7H à 8H30) OUI NON

Centre de loisirs (garderie du soir : 16H30 à 19H) OUI NON

Centre de loisirs - mercredis OUI NON

Centre de loisirs - vacances OUI NON

Cantine OUI NON

i INFORMATION

Les réservations pour les gardes du soir, les mercredis, les vacances scolaires et la cantine se font sur le PORTAIL FAMILLE, en fonction des places disponibles.

Frère (s) et/ ou sœur (s) :

NOM et Prénom : _____

Etablissement scolaire et classe fréquentés à la rentrée : _____

NOM et Prénom : _____

Etablissement scolaire et classe fréquentés à la rentrée : _____

NOM et Prénom : _____

Etablissement scolaire et classe fréquentés à la rentrée : _____

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT



Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Père / Mère / Autre (Précisez)	Père / Mère / Autre (Précisez)
Marié (e) / Séparé (e) / Divorcé (e) / Célibataire	Marié (e) / Séparé (e) / Divorcé (e) / Célibataire
Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Téléphone :	Téléphone :
Portable :	Portable :
Profession :	Profession :
Nom et adresse de l'employeur :	Nom et adresse de l'employeur :
Téléphone professionnel :	Téléphone professionnel :
Portable professionnel :	Portable professionnel :
Destinataire des factures :	<input type="checkbox"/> Responsable 1 ou <input type="checkbox"/> Responsable 2

CAF – Caisse d'Allocations Familiales du Val d'Oise *(joindre une attestation)*

Autorise le Pôle Education à consulter les renseignements de la CAF pour mettre en œuvre le quotient familial sur la base des informations dispensées par le support informatique de la CAF

MODES DE PAIEMENT



numéraire, chèque ou carte bancaire	
carte bancaire en ligne ou prélèvement PAY FIP en ligne	
prélèvement automatique	<i>(fournir RIB + signature du mandat de prélèvement SEPA informatique au Pôle Enfance/Jeunesse)</i>

AUTORISATIONS



<u>En cas d'accident</u> , vous autorisez le responsable de la structure * à prendre toutes les mesures (soins jugés utiles par les autorités compétentes, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<u>Photographies</u> : vous donnez votre consentement sans limitation de durée à la diffusion de l'image de l'enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages ou d'articles locaux pour le site de la ville, les réseaux sociaux ou magazine de la Commune ou presse locale.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<u>Sports</u> : vous autorisez l'enfant à participer aux activités sportives mises en place par la structure *.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<u>Sorties</u> : vous autorisez l'enfant à participer aux sorties organisées par la structure*, qui nécessitent ou non un transport.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

*Structure : école, centre de loisirs, cantine

ASSURANCE

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE	Nom de l'assureur :
	Numéro d'affiliation à l'assurance :

SIGNATURE DU RESPONSABLE 1

Je soussigne (e), _____
déclare exacts les renseignements portés sur
cette fiche et m'engage à les réactualiser si
nécessaire.

Date : _____

Signature :

SIGNATURE DU RESPONSABLE 2

Je soussigné (e) _____
déclare exacts les renseignements portés sur
cette fiche et m'engage à les réactualiser si
nécessaire.

Date : _____

Signature :



DOCUMENTS TÉLÉCHARGEABLES SUR LE SITE OU À L'ACCUEIL DE L'HÔTEL DE VILLE

- Dossier d'inscription
- Fiche sanitaire de liaison
- Grille tarifaire pour les activités périscolaires et extrascolaires

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR PAR LE RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

- Copie du livret de famille ou extrait d'acte de naissance de l'enfant
- Copie du carnet de santé ou du carnet de vaccination de l'enfant
- Fiche sanitaire de liaison dûment remplie, datée et signée
- Copie de la pièce d'identité du responsable 1 et du responsable 2
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Attestation de la CAF du Val d'Oise
- Attestation employeur du responsable 1 et du responsable 2 à chaque rentrée scolaire
- Dossier d'inscription rempli, daté et signé

- En cas d'hébergement :
 - ✓ Justificatif de domicile de l'hébergeant de moins de 3 mois
 - ✓ Attestation d'hébergement

- En cas de divorce :
 - ✓ Copie du jugement de divorce (justificatif de garde de l'enfant)

- En cas de PAI :
 - ✓ Certificat du médecin
 - ✓ Dossier de PAI dûment daté et signé

- En cas de règlement par prélèvement automatique :
 - ✓ RIB (ne pas oublier : signature du mandat de prélèvement SEPA informatique au Pôle Enfance/Jeunesse)

- En cas de nouvelle inscription :
 - ✓ Certificat de radiation de l'ancienne école

LE DOSSIER COMPLET PEUT ÊTRE TRANSMIS PAR MAIL :
INSCRIPTIONECOLE@MAIRIE-LE-THILLAY.FR
OU SOUS ENVELOPPE À L'ACCUEIL DE L'HÔTEL DE VILLE.