

Fiche d'inscription 2026 – 2027

**Important : Cette fiche de renseignements est à remettre en Mairie au plus tard le 31 décembre 2025.
Les dossiers incomplets ne seront pas acceptés et retournés à la famille.**

Nom de l'enfant : _____ Prénom(s) : _____	PHOTO OBLIGATOIRE (À coller uniquement)
Date et lieu de naissance : le ____-____-____ à _____ Dép: _____	
Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
Section à la rentrée 2026 : _____	

École à la rentrée 2026 (*ne pas remplir – réservé à l'administration*) :

LES RESPONSABLES LEGAUX (tableau à remplir obligatoirement par les deux parents)

	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
Nom de famille		
Prénom		
Ville de naissance		
Département de naissance		
Numéro Allocataire CAF		
"Code COG" (détail en annexe)		
Adresse		
E-mail		
Tél. domicile	_____	_____
Tél. travail	_____	_____
Tél. portable	_____	_____
Nom de l'employeur et Lieu de Travail (Ville)		
Nom et N° d'Assurance Responsabilité Civile	_____	_____
Lien entre les tuteurs légaux : <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> divorcés <input type="checkbox"/> pacsés <input type="checkbox"/> Vivant maritalement <input type="checkbox"/> séparés <input type="checkbox"/> Veuf/ve		
En cas de divorce ou de séparation, veuillez indiquer : <ul style="list-style-type: none"> • la résidence habituelle de l'enfant : <input type="checkbox"/> Responsable 1 <input type="checkbox"/> Responsable 2 • si est mise en place une garde alternée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • si l'exercice de l'autorité parentale est conjoint : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non 		

AUTORISATIONS SCOLAIRES & PÉRISCOLAIRES :

Je soussigné(e) Madame, Monsieur _____

Autorise la ou les personne(s) majeure(s) désignée(s) ci-dessous à récupérer mon enfant aux accueils périscolaires : (accueil matin, soir, étude) ou mineur de + de 16 ans, merci d'adresser la copie de la CNI au service EJE.

NOM	PRÉNOM	Qualité de la Personne	Tél.

FICHE SANITAIRE :

Date du dernier rappel DT Polio : ____/____/____

- Repas sans porc oui non
- Votre enfant est-il porteur de prothèses auditives ? oui non
- Votre enfant est-il porteur de lunettes ? oui non
- Si oui quand doit-il les porter ? en classe seulement tout le temps
- Votre enfant est-il atteint d'allergies alimentaires ? oui non

Si oui, précisez : _____

Indiquez d'autres problèmes médicaux éventuels en précisant les précautions ou médicaments à prendre et la conduite à tenir (allergie autre qu'alimentaire, maladie, accident, crises convulsives, asthme, hospitalisation, opérations ...) :

En cas d'allergie ou de problème médical, **vous devez remplir obligatoirement un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** remis par l'école et permettant de prendre en compte et de donner des médicaments aux enfants qui le nécessitent. **Ce PAI doit être renouvelé à chaque rentrée scolaire**, une copie doit être obligatoirement transmise au service Education Jeunesse Enfance en Mairie.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles concernant la santé de votre enfant, vous pouvez le faire sous enveloppe cachetée adressée au médecin scolaire.

- Nous autorisons l'équipe à prendre notre enfant en photo et vidéo dans le cadre des activités scolaires et périscolaires proposées.
- Nous autorisons la diffusion de ces images dans les supports de communication municipaux, sur le site Internet de l'école, dans le cahier des enfants ou lors d'expositions.
- Nous autorisons l'équipe d'animation à maquiller notre enfant.
- Nous autorisons notre enfant à prendre le car ou tout autre moyen de transport pour participer aux activités organisées.
- Autorisons le responsable de la structure à prendre toutes les dispositions nécessaires dans l'intérêt de mon enfant, notamment le transfert à l'hôpital si besoin

Documents à joindre obligatoirement à cette fiche de renseignements :

- Photo de l'enfant à coller,
- Justificatif de domicile de consommation (EDF, téléphone, quittance de loyer etc.) de moins de 3 mois (des 2 parents si séparation),
- Le livret de famille ou les copies intégrales des actes d'état civil de l'enfant,
- Copie des pages du carnet de vaccination,
- L'attestation de paiement CAF de moins de 3 mois sur laquelle figurent les noms des membres de la famille et le quotient familial ainsi votre "Code COG" (détail en annexe) ou si vous n'êtes pas allocataire, l'avis d'imposition 2025 sur les revenus 2024, si vous souhaitez bénéficier des tarifs dégressifs,
- En cas de séparation ou divorce (la copie du jugement de divorce + calendrier pour les gardes alternées ou attestation de séparation signée des deux parents indiquant la séparation- la garde -redevable des factures

À Magny le Hongre, le ____/____/____

Signature des **représentants légaux** précédée de la mention « Lu et approuvé »



Mairie de Magny le Hongre – 77700 Tél. 01.60.43.51.00 service-education@magnylehongre.fr

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement destiné au service Education, pour une finalité précisée liée à la scolarisation de l'enfant. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, et, d'effacement. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement en vous adressant au service éducation de Magny-le Hongre, 21 rue du Moulin à Vent 77700 MAGNY LE HONGRE.