



VILLE DE VEMARS

## ANNEE SCOLAIRE 2025 / 2026

### INSCRIPTION SCOLAIRE

Pour la maternelle : seuls les enfants nés au plus tard le 31 décembre 2022 peuvent être inscrits.

Afin de procéder à l'inscription de votre enfant pour la rentrée de Septembre 2025, nous vous invitons à prendre rdv auprès du service Scolaire et Enfance par téléphone 01 34 68 15 65 ou par mail : [mrenard@mairievemars.fr](mailto:mrenard@mairievemars.fr).

Vous trouverez ci-dessous la liste des documents à transmettre :

- **FICHE ENFANT 2025/2026 (ci-jointe, à compléter et signer)**
- **PHOTO DE L'ENFANT**
- **Copie d'un JUSTIFICATIF DE DOMICILE DES PARENTS (- 3 mois)**
- **Original et copie du LIVRET DE FAMILLE**
- **Original et copie des CARTES D'IDENTITE DES PARENTS**
- **Original et copie du CARNET DE VACCINATIONS DE L'ENFANT**
- **Copie de l'AVIS D'IMPOSITION 2024 SUR LES REVENUS 2023 DES 2 PARENTS (au plus tard pour le 1er août 2025).**





# FICHE ENFANT 2025 – 2026

INSCRIPTION SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE - ECOLES MATERNELLE ET ELEMENTAIRE

ENFANT IDENTITÉ	
Nom :	
Prénom :	
Sexe :	
Naissance :	
À :	
Téléphone :	
N° CAF :	Nom de l'allocataire :

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE	
Assureur :	
Numéro de contrat :	

RESPONSABLE LÉGAL	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Catégorie Socio-Professionnelle :	Catégorie Socio-professionnelle :
Profession :	Profession :
Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin – Union libre / Pacs (Entourez)	Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin – Union libre / Pacs (Entourez)
Date de Naissance :	Date de naissance :
Lien : Père / Mère / Autre (Entourez)	Lien : Père / Mère / Autre (Entourez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Téléphone fixe :	Téléphone fixe :
Téléphone portable :	Téléphone portable :
Adresse et téléphone professionnel :	Adresse et téléphone professionnel :

**PERSONNES À CONTACTER****Autres que les parents**

<b>Contact</b>		<b>Contact</b>	
Nom Prénom :		Nom Prénom :	
Lien : Frère-sœur / Grands-parents / Oncle-tante / Voisins / Amis de la famille... (Entourez)		Lien : Frère-sœur / Grands-parents / Oncle-tante / Voisins / Amis de la famille... (Entourez)	
Téléphone fixe :		Téléphone fixe :	
Téléphone portable :		Téléphone portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

<b>Contact</b>		<b>Contact</b>	
Nom Prénom :		Nom Prénom :	
Lien : Frère-sœur / Grands-parents / Oncle-tante / Voisins / Amis de la famille... (Entourez)		Lien : Frère-sœur / Grands-parents / Oncle-tante / Voisins / Amis de la famille... (Entourez)	
Téléphone fixe :		Téléphone fixe :	
Téléphone portable :		Téléphone portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

<b>Contact</b>		<b>Contact</b>	
Nom Prénom :		Nom Prénom :	
Lien : Frère-sœur / Grands-parents / Oncle-tante / Voisins / Amis de la famille... (Entourez)		Lien : Frère-sœur / Grands-parents / Oncle-tante / Voisins / Amis de la famille... (Entourez)	
Téléphone fixe :		Téléphone fixe :	
Téléphone portable :		Téléphone portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES ET MÉDICALES

AUTORISATIONS	Réponse
<b>Partir seul</b> : Nous autorisons notre enfant à partir seul	OUI / NON
<b>Prise de photo</b> : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de votre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures	OUI / NON
<b>Sport</b> : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure	OUI / NON
<b>Hospitalisation</b> : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON

REGIME ALIMENTAIRE	Réponse :
<b>Régime alimentaire</b> : sans porc	OUI / NON

APPAREILLAGE	Réponse
<b>Lunettes</b> : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
<b>Appareil dentaire</b> : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
<b>Appareil auditif</b> : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON

HANDICAP	Réponse
<b>Handicap</b> : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapés (MDPH) ?	OUI / NON

P.A.I.	Réponse
<b>P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé)</b> : Votre enfant a-t-il un P.A.I. en cours ? (A transmettre avec le traitement médical)	OUI / NON

DONNÉES COMPLÉMENTAIRES
<b>Problèmes de Santé</b> :
<b>Allergies</b> :

MÉDECIN	TÉLÉPHONE	SPÉCIALITÉ

VACCIN	FAIT LE	DATE RAPPEL
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTCP)		
Coqueluche (ou DTCP)		
Haemophilus Inflenzae B (ou DTCPH)		
Hépatite B		
Méningocoque C		
Pneumocoque		
Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)		
Autre :		

## INSCRIPTION AUX ACTIVITES - ANNEE SCOLAIRE 2025 / 2026

Si vous désirez inscrire votre enfant **à l'année** à une des activités ci-dessous, modifiez la semaine type en entourant le jour correspondant et entourez la mention « Ajouter ».

Remarque : Les cases grisées correspondent à des jours où l'activité est fermée.

Les demandes de réservations sont sous réserve de place disponible.

ACCUEIL DE LOISIRS DE VEMARS (ALSH)						
Activité :	Semaine type :					Action :
ALSH DEMI JOURNEE MERCREDI	L	M	MC	J	V	Ajouter
ALSH JOURNEE MERCREDI	L	M	MC	J	V	Ajouter

ECOLE MATERNELLE OU ELEMENTAIRE DE VEMARS						
Activité :	Semaine type :					Action :
ACCUEIL PERISCOLAIRE MATIN	L	M	MC	J	V	Ajouter
ACCUEIL PERISCOLAIRE SOIR	L	M	MC	J	V	Ajouter
RESTAURATION SCOLAIRE	L	M	MC	J	V	Ajouter

ECOLE ELEMENTAIRE DE VEMARS						
Activité :	Semaine type :					Action :
ETUDE DIRIGEE (Présence régulière obligatoire)	L	M	MC	J	V	Ajouter

## ATTESTATION

Nous soussignés (*)			
Responsables légaux de l'enfant (*)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,</li> <li>- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,</li> <li>- certifions que notre enfant est couvert par une responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,</li> <li>- autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,</li> <li>- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions les renseignements portés par ce formulaire.</li> </ul>			
Responsable 1 (*)		Responsable 2	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

\* A remplir obligatoirement

## Liste des professions et des catégories socio-professionnelles

Code (*)	Libellé
<b>AGRICULTEURS EXPLOITANTS</b>	
10	Agriculteurs exploitants
<b>ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE</b>	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
<b>CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES</b>	
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
<b>PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES</b>	
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
<b>EMPLOYÉS</b>	
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprises
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
<b>OUVRIERS</b>	
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
<b>RETRAITÉS</b>	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
<b>AUTRES PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE</b>	
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)