



Dossier d'inscription scolaire

Année scolaire 2026/2027

Les demandes d'inscription pour la rentrée scolaire 2026/2027 se font en remplissant le document prévu à cet effet, accompagné des photocopies des pièces justificatives demandées.

Période d'inscription : du 5 janvier au 7 février 2026
Important : seuls les dossiers complets pourront être étudiés.

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

Dossier d'inscription
☐ Complet ☐ Incomplet

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Date d'inscription : _____ Date d'entrée à l'école : _____

Maternelle

☐ PS ☐ MS ☐ GS

Élémentaire

☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2

Pièces justificatives à fournir

- ☐ Livret de famille ou acte de naissance
- ☐ Justificatif de domicile de moins de 3 mois
(ex. bail de location, acte de propriété, quittance de loyer, attestation d'assurance habitation, taxe foncière, facture EDF, etc.)
- ☐ Pages des vaccinations obligatoires du carnet de santé de l'enfant
- ☐ Certificat de radiation (si l'enfant était scolarisé dans une autre école)
- ☐ Jugement de divorce/séparation ou décision du juge aux affaires familiales concernant la garde de l'enfant (si applicable)
- ☐ Document d'inscription scolaire année 2026-2027 dûment rempli

Inscription :

- ☐ Accordée à partir du : _____
- ☐ Inscrit(e) sur liste d'attente
- ☐ Refusée

Avis du Maire / Administration

☐ Avis favorable ☐ Avis défavorable

FICHE CONCERNANT L'ENFANT À INSCRIRE

L'ENFANT

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Niveau scolaire :

Maternelle

☐ PS ☐ MS ☐ GS

Élémentaire

☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2

École d'origine : _____

Adresse : _____

SITUATION FAMILIALE

Autorité parentale :

☐ Conjointe ☐ À la mère ☐ Au père☐ Mariés ☐ Pacsés ☐ Vie maritale ☐ Séparés ☐ Divorcés ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve)En cas de **séparation** ou de divorce, préciserRésidence principale : ☐ Chez la mère ☐ Chez le père ☐ Garde alternée

FILIACTION DE L'ENFANT

Responsable légal A ☐ Père ☐ Mère

Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____

Courriel : _____

Profession : _____

Adresse professionnelle : _____

Téléphone professionnel : ____ / ____ / ____ / ____

Responsable légal B ☐ Père ☐ Mère

Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____

Courriel : _____

Profession : _____

Adresse professionnelle : _____

Téléphone professionnel : ____ / ____ / ____ / ____

FRATRIE

Nom et prénom	Date de naissance	Classe
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

EN CAS D'URGENCE

En cas d'accident, de malaise ou de situation nécessitant une intervention rapide pendant le temps scolaire, merci d'indiquer **les personnes à prévenir en priorité** :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom et prénom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____

Autre téléphone (facultatif) : ____ / ____ / ____ / ____

Deuxième contact (facultatif) :

Nom et prénom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____

Ces informations permettront à l'école de **prévenir rapidement un responsable légal ou une personne de confiance** en cas de besoin.

Informations médicales importantes (facultatif)

Afin d'assurer la sécurité et le bien-être de votre enfant au sein de l'école, vous pouvez signaler, **si vous le jugez nécessaire**, toute information utile relative à sa santé (ex. : allergies, asthme, traitement particulier, risque de malaise, etc.).

Ces informations, communiquées volontairement par la famille, sont **strictement confidentielles**.

Elles sont **utilisées uniquement par les personnels habilités** (direction, enseignants, médecin ou infirmière scolaires) dans le cadre de la scolarité de l'enfant, conformément à la réglementation en vigueur (Code de la santé publique et RGPD).

(En cas de pathologie nécessitant un suivi ou un traitement particulier, un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** pourra être mis en place en concertation avec le médecin scolaire.)

ENGAGEMENT

Engagement des responsables légaux

Je soussigné(e), _____,
certifie l'exactitude des renseignements indiqués dans ce dossier et m'engage à
informer sans délai la mairie de **Ferrières-en-Brie** ainsi que l'école « **La Taffarette** » de
toute modification concernant la situation de mon enfant.

Fait à _____, le _____

Responsable légal A ☐ Père ☐ Mère

Je soussigné(e), _____,
certifie l'exactitude des renseignements indiqués dans ce dossier et m'engage à
informer sans délai la mairie de **Ferrières-en-Brie** ainsi que l'école « **La Taffarette** » de
toute modification concernant la situation de mon enfant.

Fait à _____, le _____

Responsable légal B ☐ Père ☐ Mère