



**CERTIFICAT D'INSCRIPTION**  
**SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE**  
**ANNÉE SCOLAIRE 2026 / 2027**

Photo  
obligatoire

**A coller**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Sexe :  M  F

Classe actuellement fréquentée : ..... Date de scolarité souhaitée.....

Adresse à Esbly : ..... Depuis le .....

Nom de l'hébergent éventuel : .....

*Merci de nous indiquer ci-dessous votre adresse actuelle si vous ne résidez pas encore sur Esbly*

Adresse : .....

L' enfant fréquentera-t-il les activités suivantes :

Restaurant Scolaire ?  OUI  NON - Accueils avant l'école ?  OUI  NON après l'école ?  OUI  NON -  
 Accueil de Loisirs du mercredi?  OUI  NON -- Accueil de Loisirs des vacances ?  OUI  NON

Votre enfant est-il allergique ou connaît-il des troubles alimentaires (attestation à remplir) ?

OUI à quoi ? ..... (Certificat médical à fournir)  
 NON

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI ?

OUI à quoi ? ..... (joindre la copie et les médicaments)  
 NON

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ?  NON  OUI lequel ? : sans porc / végétarien

Votre enfant est-il bénéficiaire de l'AEEH, de la part de la CAF ?  OUI  NON

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS**

PÈRE OU TUTEUR	MÈRE OU TUTRICE
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse si différente de l'enfant :	Adresse si différente de l'enfant :
Profession :	Profession :
Situation familiale :	Situation familiale :
Nom d'allocataire CAF :	Nom d'allocataire CAF :
Numéro CAF :	Numéro CAF :
Nom assurance scolaire et périscolaire :	Nom assurance scolaire et périscolaire :
N° assurance scolaire et périscolaire :	N° assurance scolaire et périscolaire :
☎ domicile :	☎ domicile :
☎ travail :	☎ travail :
☎ portable :	☎ portable :
Adresse mail :	Adresse mail :

FRATRIE	NOM	PRÉNOM	ANNÉE DE NAISSANCE
Frères			
Sœurs			

## AUTORISATIONS

Votre enfant est-il autorisé à quitter seul le centre **(uniquement les élémentaires)** ?  OUI  NON

Votre enfant peut être photographié dans le cadre des activités du centre de loisirs ? remplir le document en annexe

**Autorisez-vous le directeur de l'accueil de loisirs :**

- A faire prendre en charge votre enfant par un service d'urgence (pompiers, SAMU... )  OUI  NON
- A faire hospitaliser votre enfant en cas d'urgence  OUI  NON
- A transporter votre enfant aux urgences, suivant la gravité de la blessure, pour que puisse être pratiquée toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie sur votre enfant  OUI  NON

**Personnes autorisées à venir chercher votre enfant**

NOM	PRENOM	N° TELEPHONE	QUALITE

**Personnes à prévenir en cas d'urgence**

NOM	PRENOM	N° TELEPHONE	QUALITE

DATE DE LA DEMANDE : ...../...../ 20.....

SIGNATURES des deux parents :

**RAPPEL : Cette fiche doit être impérativement réactualisée à chaque modification de vos coordonnées ou de votre situation familiale.**

**Document à remettre en mairie par mail : [guichet.unique@mairie-esbly.fr](mailto:guichet.unique@mairie-esbly.fr) ou bien de vous rendre à l'accueil de la Mairie pour compléter le dossier de préinscription.**

**Cadre réservé à l'Administration**

Enfant inscrit à :

- l'école maternelle « Les Couleurs »
- l'école maternelle des Champs Forts

- l'école élémentaire du Centre
- l'école élémentaire des Champs-Forts

A compter du ..... pour l'année scolaire 2026/2027

Agent :