



Scolaire

**DOSSIER
D'INSCRIPTION**

**Ecole Maternelle
Jules Ferry**

A rapporter à l'accueil de la Mairie

Année scolaire 2025 - 2026

Documents à fournir

Photocopies à fournir en 2 exemplaires :

Photocopie des vaccinations obligatoires

Les vaccinations obligatoires sont les suivantes : diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP).

Les personnes titulaires de l'autorité parentale doivent veiller au respect de cette obligation.

Livret de famille (toutes les pages)

Attestation carte vitale

Justificatif de domicile ou dérogation validée

Calcul du Quotient Familial 2025 : photocopies à fournir en 1 exemplaire :

(pour les nouveaux arrivants)

Le ou les avis d'imposition 2024 sur les revenus 2023 (revenus du foyer Vertois, toutes les pages sont à fournir)

Un relevé des 3 derniers mois des prestations mensuelles d'allocations familiales
(il pourra être demandé une attestation sur l'honneur en l'absence de prestations)

► ces documents sont valables pour la période de septembre à décembre 2025

le ou les avis d'imposition 2025 sur les revenus de l'année 2024

ainsi qu'un relevé des prestations mensuelles de la Caisse d'Allocations Familiales
seront à fournir avant novembre 2025.

Attention : ne pas oublier de fournir une attestation d'assurance scolaire dès la rentrée

Ce dossier contient :

la fiche de renseignements école maternelle Jules Ferry

la fiche de renseignements Mairie de Vert Le Petit

la fiche d'inscription au service de restauration

la fiche sanitaire de liaison

la fiche d'organisation de la rentrée scolaire 2025/2026 (à conserver)

Pour toute question sur les services vous pouvez contacter Mme DUFIN Elodie,
responsable du service scolaire

Tél : 01.64.93.24.02

Mail : scolaire@vertlepetit.fr

Pour toute question d'ordre scolaire vous pouvez contacter la directrice, Mme ORAIN,
vous pourrez prendre rendez-vous pour une visite de l'école à partir de mai 2025.

Tél : 01.69.90.30.06 (de préférence le jeudi)

Mail : 0910325j@ac-versailles.fr



Objet : rentrée scolaire 2025

Chères familles,

Votre enfant est né en 2022, c'est une année spéciale pour lui, ce sera sa première rentrée à l'école !

Merci de bien vouloir compléter ce dossier afin de procéder à l'inscription de votre enfant.

Si vous avez des questions sur les informations à fournir ou si vous avez besoin d'aide pour remplir le dossier, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse mail scolaire@vertlepetit.fr

De plus, nous tenons à vous informer que les inscriptions aux services périscolaires et extrascolaires de la commune se font exclusivement sur internet via votre espace en ligne.

Nous vous souhaitons une excellente rentrée scolaire, et nous nous réjouissons de vous rencontrer bientôt.

Cordialement,

Laure VIEIRA

Maire Adjointe en charge de l'enfance

Mairie de Vert-le-Petit

4, rue du Général Leclerc - 91710 Vert-le-Petit

Téléphone : 01 64 93 24 02 / Fax : 01 64 93 25 43 / Courriel : mairie@vertlepetit.fr

Site internet : vertlepetit.fr



ORGANISATION DE LA RENTREE SCOLAIRE 2025-2026

LES HORAIRES SCOLAIRES

Ecole maternelle Jules Ferry
Ecole élémentaire Alain Savary

	7h00	7h30	8h30	11h45	13h45	16h30	19h00	
Lundi		accueil périscolaire	classe	Temps de pause méridien - restauration scolaire	classe		accueil périscolaire	
Mardi		accueil périscolaire	classe	Temps de pause méridien - restauration scolaire	classe		accueil périscolaire	
Mercredi		Accueil de loisirs						
Jeudi		accueil périscolaire	classe	Temps de pause méridien - restauration scolaire	classe		accueil périscolaire	
Vendredi		accueil périscolaire	classe	Temps de pause méridien - restauration scolaire	classe		accueil périscolaire	

Les accueils périscolaires et extrascolaires nécessitent **une inscription obligatoire uniquement auprès des services de la mairie. L'inscription se fait par internet via votre espace en ligne. Vos codes vous sont fournis suite au dépôt de votre dossier.**

L'ACCUEIL DU MATIN

Ecole maternelle Jules Ferry et école élémentaire Alain Savary

- **7H00 - 8H30** : Accueil des enfants inscrits à l'accueil du matin, accueil encadré par des animateurs
- **8h30** : ouverture des grilles des écoles

Les enfants entrant dans l'école à 8h30 sont sous la responsabilité des enseignants.

LA RESTAURATION SCOLAIRE

Service proposé les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 11h45 à 13h35, sur inscription auprès du service scolaire.

L'ACCUEIL DU SOIR

Ecole maternelle

- **16H30 – 19H00** : accueil encadré par des animateurs pour les enfants **inscrits** à l'accueil du soir

Aucun enfant de maternelle ne peut quitter seul l'accueil du soir

Ecole élémentaire - 3 options

Option 1 : accueil périscolaire du soir

- **16H30 – 19H00** : Garderie encadrée par des animateurs pour les enfants **inscrits** à l'accueil du soir

Option 2 : étude à partir du jour de la rentrée :

- **16H30 – 17H00** : récréation des enfants **inscrits** à l'accueil « **étude** » du soir
- **17H00 – 18H00** : Etude assurée par des enseignants et des agents municipaux
- **18H00** : Départ des enfants

Les enfants sont accompagnés à la grille et repris par les parents ou les personnes autorisées. Ils peuvent également quitter l'école seuls avec une **autorisation parentale écrite**.

Option 3 : étude + accueil périscolaire après étude

- **16H30 – 17H00** : récréation des enfants **inscrits** à l'accueil « **étude** » du soir
- **17H00 – 18H00** : Etude assurée par des enseignants et des agents municipaux
- **18H00 – 19H00** : Garderie encadrée par des animateurs

Pour l'accueil du soir, le goûter est à fournir par les familles, marqué au nom de l'enfant.

ORGANISATION DU MERCREDI ET VACANCES SCOLAIRES :

Le mercredi et pendant les congés scolaires, l'accueil de loisirs « Charlie Chaplin » reçoit vos enfants sur inscription le mercredi et les vacances scolaires.

Contact : inscription@vertlepetit.fr

LE QUOTIENT FAMILIAL ET LA FACTURATION

Le quotient familial (calculé par année civile)

Votre tranche de Quotient Familial (QF) est déterminée chaque année à partir des documents fournis, à savoir :

Pour l'année 2025 :

- ▶ le ou les avis d'imposition 2024 sur les revenus 2023 (revenus du foyer, toutes les pages sont à fournir)
- ▶ un relevé des prestations mensuelles versées par la Caisse d'Allocations Familiales des 3 derniers mois
- ▶ un justificatif de domicile de moins de 3 mois

Ces documents sont valables pour la période de janvier à décembre 2025.

Le ou les avis d'imposition 2025 sur les revenus de l'année 2024, ainsi qu'un relevé des 3 derniers mois des prestations mensuelles de la Caisse d'Allocations Familiales, seront à fournir au service scolaire avant le mois de novembre 2025.

Chaque service périscolaire est facturé selon le Quotient Familial.

Une facture est éditée chaque début de mois pour le mois écoulé. Les factures sont visibles sur votre espace personnel sur le « portail familles » via notre site internet www.vertlepetit.fr

Pour toute question n'hésitez pas à contacter le service scolaire : scolaire@vertlepetit.fr



FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS ANNEE SCOLAIRE 2025-2026

- Ecole maternelle
 Ecole élémentaire

Niveau scolaire 2025-2026 :

A RETOURNER AU SERVICE SCOLAIRE

ENFANT	RENSEIGNEMENTS SANITAIRES
<p>Nom : Prénom : Date de naissance : Résidence : <input type="checkbox"/> chez les deux parents Précisez l'adresse : <input type="checkbox"/> chez la mère Précisez l'adresse : <input type="checkbox"/> chez le père Précisez l'adresse : <input type="checkbox"/> en garde alternée Précisez l'adresse du père et de la mère ci-dessus. Nombres de frères : Nombres de sœurs : Prénoms Age Lieu de scolarisation </p>	<p>Allergie(s) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Préciser : Traitement médical PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <i>Se rapprocher des responsables école et mairie en cas de PAI</i> Régime alimentaire particulier : <input type="checkbox"/> sans porc <input type="checkbox"/> sans viande Informations : <input type="checkbox"/> port de lunettes <input type="checkbox"/> port de yoyos <input type="checkbox"/> autre : </p> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">ASSURANCE</div> <p><input type="checkbox"/> responsabilité civile <input type="checkbox"/> individuelle accident Compagnie : N° contrat</p> <p>Fournir une copie de l'attestation d'assurance</p>
RESPONSABLES LEGAUX	PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET /OU AUTORISEES A LA REPRISE DE L'ENFANT (hors responsables légaux)
<p>Nom et prénom : Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> autre : précisez : Adresse : <i>(si différente de l'enfant)</i> 📞 domicile : 📞 Portable : 📞 Travail : 📧 Mail :</p> <p>Nom et prénom : Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> autre : précisez : Adresse : <i>(si différente de l'enfant)</i> 📞 domicile : 📞 Portable : 📞 Travail : 📧 Mail :</p> <p>Autre (précisez) : Nom et prénom : Adresse : 📞 domicile..... 📞 Portable..... 📞 Travail 📧 Mail :</p>	<p>Les personnes autorisées doivent être munies d'une pièce d'identité</p> <p>Nom et prénom Lien avec l'enfant..... <input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence 📞 <input type="checkbox"/> Autorisé à la reprise de l'enfant</p> <p>Nom et prénom Lien avec l'enfant..... <input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence 📞 <input type="checkbox"/> Autorisé à la reprise de l'enfant</p> <p>Nom et prénom Lien avec l'enfant..... <input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence 📞 <input type="checkbox"/> Autorisé à la reprise de l'enfant</p> <p>ATTENTION : LES ENFANTS SCOLARISES EN ECOLE MATERNELLE NE PEUVENT EN AUCUN CAS QUITTER SEULS L'ECOLE</p> <p>Les demandes ponctuelles doivent faire l'objet d'une demande écrite.</p>
SITUATION FAMILIALE DES PARENTS	AUTORISATION DE COMMUNICATION
<p><input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> union libre <input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> pacsés <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> séparés (fournir copie de la décision du juge des affaires familiales) <input type="checkbox"/> divorcés (fournir copie du jugement de divorce) Préciser l'autorité parentale <input type="checkbox"/> conjointe <input type="checkbox"/> à la mère <input type="checkbox"/> au père</p>	<p>➤ autorisation de photographie de mon enfant et de prise vidéo, ainsi que sa publication éventuelle sur tous les supports d'informations municipales (internet, journaux, revues.....) <i>Autorisation valable pour l'année scolaire 2025/2026</i> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>
<p>Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et m'engage à communiquer toute modification en Mairie. Date et signature</p>	

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ELEVE

NOM : _____ Prénom(s) : _____ Sexe: M F

Né (e) le : _____ Lieu de naissance (commune et département): _____

Nationalité : _____ Année d'arrivée en France (si né à l'étranger) : _____ Nombres de frères et sœurs : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Ancienne école : _____ Code postal / commune : _____
(si changement d'école)

RESPONSABLES LEGAUX

Parent 1 NOM DE JEUNE FILLE : _____ Autorité parentale : Oui Non

NOM MARITAL : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale : _____

Adresse : _____

(si différente de l'enfant)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

Courriel : _____

Parent 2 NOM : _____ Autorité parentale : Oui Non

Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale : _____

Adresse : _____

(si différente de l'enfant)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

Courriel : _____

Autre responsable légal : (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui Non

Organisme : _____ Personne référente : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Téléphone portable : _____

Courriel : _____

AUTRES RESPONSABLES

NOM : _____ Prénom: _____

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

 A appeler en cas d'urgence

Code postal : _____ Commune : _____

 Autorisé à prendre l'enfant

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

NOM : _____ Prénom: _____

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

 A appeler en cas d'urgence

Code postal : _____ Commune : _____

 Autorisé à prendre l'enfant

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____

INFORMATIONS PERISCOLAIRESGarderie du matin : Oui Non Garderie du soir : Oui Non Transport scolaire : Oui Non Cantine scolaire : Oui Non **ASSURANCE DE L'ENFANT**Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non Compagnie d'assurance : _____ Numéro de police d'assurance : _____
(joindre l'attestation)**DIVERS (port de lunettes ou de diabolos, problèmes de santé, allergies, restrictions alimentaires...)****AUTORISATION (à remplir par les deux parents)****Parent 1 :** Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)**Parent 2 :** Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (mode de garde avant l'école, système de garde si parents séparés...)**

Date : _____

Signature : _____

Signature : _____

En cas de changement. Merci de le signaler le plus rapidement possible à l'enseignant de votre enfant

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION - ECOLE MATERNELLE JULES FEERY
RESTAURATION SCOLAIRE

A RETOURNER AU SERVICE SCOLAIRE

RENSEIGNEMENTS

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Classe 2025/2026 : _____

INSCRIPTION SERVICE DE RESTAURATION SCOLAIRE

Les inscriptions aux services périscolaires et extrascolaires se font exclusivement en ligne depuis votre espace personnel.

Toutefois pour nous aider à établir un planning prévisionnel, nous vous invitons à compléter le tableau ci-joint, sans engagement de votre part. Vous pourrez ensuite finaliser votre inscription en ligne.

Restaurant scolaire

Mon enfant déjeunera au restaurant scolaire de façon régulière :

	lundi	mardi	jeudi	vendredi
11h45 - 13h45				

Mon enfant déjeunera au restaurant scolaire selon un planning

Mon enfant ne déjeunera pas au restaurant scolaire

Régime alimentaire particulier : sans porc sans viande

Depuis votre espace en ligne vous pourrez gérer vos demandes d'inscriptions et d'annulations.
A noter que vous avez un délai de **48h ouvrés avant le jour du repas.**

Les absences pour maladie pourront être déduites de la facturation à ces 2 conditions :

- prévenir de l'absence le jour même
- transmettre un certificat médical, à fournir dès le retour de l'enfant.

□

TRANSPORT SCOLAIRE

La commune propose en collaboration avec la Communauté de Communes du Val D'Essonne (CCVE) un service de transport pour les élèves des écoles maternelle et élémentaire, une inscription préalable auprès de la CCVE est nécessaire.

Il s'agit d'un service payant.

Retrouvez toutes les infos sur le site internet de la CCVE rubrique transport.

<https://valessonne.fr/>

Transport scolaire du matin *

lundi	mardi	jeudi	vendredi

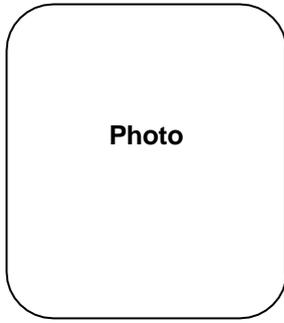
Transport scolaire du soir *

lundi	mardi	jeudi	vendredi

**cocher le ou les jours où l'enfant sera inscrit.*

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et m'engage à communiquer toute modification en Mairie.

Date, nom et signature du ou des responsable(s) légal (légaux) :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

L'ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON

FILLE

1 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au centre de loisirs ou le séjour ? Oui non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants
(Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)
Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

A titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non
ALIMENTAIRES oui non

MEDICAMENTEUSES oui non
AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours oui non (joindre le protocole et toutes informations utiles)

.....
.....
.....
INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.
.....
.....
.....

3 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui non

DES LUNETTES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui non

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui non

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)
.....
.....

4-RESPONSABLES DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM

ADRESSE.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : TRAVAIL :

NOM PRÉNOM

ADRESSE.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : TRAVAIL :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussignée, responsable(s) légal(légaux) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date :

Signature :