

## Rentrée Scolaire 2025 –2026

### Inscriptions en Mairie d'Eguilles :



**Inscriptions Scolaires des enfants en 1<sup>er</sup> année de maternelle**  
(L'enfant doit avoir impérativement 3 ans entre le 1<sup>er</sup> janvier 2025 et le 31 décembre 2025)

Et nouveaux arrivants sur Eguilles.

Service JEUNESSE Immeuble Reynaud 1<sup>er</sup> étage 13510 EGUILLES– Mme Tania CALI

**SUR PLACE : de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 17h00**

**Tél. : 04.42.92.35.32**

**Ou**

**Par MAIL : [polefamille@mairie-eguilles.fr](mailto:polefamille@mairie-eguilles.fr)**

**(scanner les pièces à joindre en format PDF)**

---

### **Pièces à fournir avec la fiche d'inscription**

(pour chaque dossier si plusieurs enfants à inscrire)

- **Copie du livret de famille (page des parents et de l'enfant concerné)**
- **Copie du Carnet de santé (pages des vaccinations)**
- **Attestation d'assurance scolaire comprenant les garanties responsabilité civile et individuelle accident pour chaque enfant fréquentant le restaurant scolaire, les activités périscolaires et extrascolaires**
  - **Justificatif d'adresse (copie facture EDF ou autre)**
  - **Certificat de radiation**  
(pour les enfants venant d'une autre école)
  - **Copie Carte d'Identité des parents.**
- **Copie du dernier Jugement en cas de divorce ou séparation**
- **Avis d'Imposition (Année N-1 lors de la rentrée, ex : rentrée scolaire 2025, avis établi en 2024 sur les revenus de 2023)**
- **Attestation CAF pour les activités périscolaires ou extrascolaires**

**FICHE de RENSEIGNEMENTS****L'ENFANT :**

Nom..... Prénom .....

Date de Naissance..... Lieu de naissance.....

Nationalité..... Sexe  F  M

Nombre de frères et sœurs..... Leur Année de naissance.....

Ecole fréquentée par les frères et sœurs :  Le Cros  Surville  Autre :

**(Cadre Réservé à l'Administration)**Inscription pour l'Année Scolaire **2025 / 2026**.....

Rentre en Classe de.....

A l'Ecole d'Eguilles du **SURVILLE** ou du **CROS****Si** Ecole précédemment fréquentée dans une autre commune :

– Nom de l'école.....

– Nom de la commune .....

Demande de dérogation : **OUI** **NON****LES PARENTS :****Parent 1 :**

Nom..... Prénom.....

Nom de Naissance..... Tél.....

Date de Naissance..... Lieu de naissance.....

Adresse..... Portable.....

.....

Profession..... Tél Professionnel.....

Adresse mail :.....

**Parent 2 :**

Nom..... Prénom.....

Nom de Naissance..... Tél.....

Date de Naissance..... Lieu de naissance.....

Adresse..... Portable.....

.....

Profession..... Tél Professionnel.....

Adresse mail :.....

**Situation familiale :** Marié      Concubinage      Pacs      Divorcé      Célibataire

En cas de séparation ou divorce : Garde alternée      Semaines paires chez .....

Semaines impaires chez .....

Garde principale chez : .....

### Personnes à prévenir en cas d'urgence

Autres personnes (Au cas où les parents ne sont pas joignables) :

NOM / PRENOM	LIEN	TELEPHONE

### Médecin Traitant

Nom du Médecin traitant..... Téléphone.....

Adresse du Médecin.....

En cas d'extrême urgence, autorisez-vous la(e) Directrice(eur) à le contacter ? OUI NON

---

### Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Le parent 1 **et / ou** Le parent 2 (rayer les mentions inutiles)

NOM / PRENOM	LIEN	TELEPHONE

---

### Problèmes à signaler lors de l'inscription définitive :

- Au niveau de la santé de l'enfant	OUI	NON
Préciser : .....		
- Problème médical nécessitant un projet d'accueil personnalisé (PAI)	OUI	NON
- Allergies :	OUI	NON
Si oui : Alimentaires ....., Médicamenteuses .....		
- Asthme	OUI	NON
- Handicap nécessitant un aménagement personnalisé	OUI	NON
- Autres	OUI	NON
Préciser : .....		

Fait à Eguilles le,

Signature des 2 parents

## FICHE D'INSCRIPTION – DOSSIER UNIQUE

### DOSSIER REMIS POUR

- RESTAURATION SCOLAIRE**
- EXTRASCOLAIRE** (Accueil en A.C.M. les mercredis de l'année scolaire, vacances scolaire)
- PERISCOLAIRE** (Accueil le soir entre 16h30 et 18h00)
- GARDERIE MUNICIPALE** (Accueil le matin entre 7h30 et 8h20)



RESTAURATION SCOLAIRE

1<sup>ère</sup> INSCRIPTION

RÉINSCRIPTION

### **SOUHAITS FREQUENTATION RESTAURATION SCOLAIRE**

**LUNDI**

**MARDI**

**JEUDI**

**VENDREDI**

**OCCASIONNELLE** (réservations effectuées par les parents sur le portail famille)

- **Votre enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique :** **OUI**  **NON**

**Préciser :** **Sans viande**

**Sans porc**

**Autre**  **préciser.....**

- **L'accueil de votre enfant nécessite-t-il a-t-il la mise en place d'un PAI :** **OUI**  **NON**

**préciser.....**

## AUTORISATION PARENTALE

### REGLEMENT INTERIEUR

JE SOUSSIGNE MADAME / MONSIEUR .....

ATTESTE AVOIR PRIS CONNAISSANCE ET ACCEPTE LE REGLEMENT INTERIEUR DE CHAQUE STRUCTURE  
FRÉQUENTÉE PAR MON ENFANT.

### L'APPLICATIF API IMPOT PARTICULIER

ELLE PERMET L'ÉCHANGE D'INFORMATIONS FISCALES ENTRE LA DGFIP ET UNE ENTITE ADMINISTRATIVE  
(ADMINISTRATION, MINISTERE, ORGANISME PUBLIC, COLLECTIVITE) OU UNE ENTREPRISE DANS LE CADRE DE  
LEURS OBLIGATIONS LEGALES ET REGLEMENTAIRES POUR DES MISSIONS D'INTERETS GENERAL.

OUI  NON

### FONCTIONNEMENT DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

AUTORISE MON ENFANT A SE DEPLACER EN MINIBUS OU EN AUTOCAR :

OUI  NON

AUTORISE L'ÉQUIPE D'ANIMATION A FILMER ET A PHOTOGRAPHER MON ENFANT :

- OUI, avec diffusion interne (portail famille)
- OUI, avec diffusion externe (Journal municipal, Eguilles Infos)
- OUI, sans diffusion
- NON

Fait à Eguilles le,

### Signature des parents

Parent 1

parent 2

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### 1. LES VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)				Hépatite B	
Infections invasives à Haemophilus influenzae de type B				Infections invasives à pneumocoque	
Coqueluche				Méningocoque de sérogroupe C	
Rubéole-Oreillons-Rougeole				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES **VACCINS OBLIGATOIRES** JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

### 2. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (port de lunettes,...)

.....  
.....