



Mairie de GRETZ-ARMAINVILLIERS  
69 rue de Paris 77220 Gretz-Armainvilliers  
Service des Affaires Scolaires : 01 64 42 83 33  
Télécopie : 01 64 42 83 10  
Courriel : [enfance.scolaire@mairie-gretz.fr](mailto:enfance.scolaire@mairie-gretz.fr)

## **INSCRIPTIONS ECOLE** **MATERNELLE / ELEMENTAIRE**

Restauration, accueil périscolaire matin et soir, ALSH (Accueil Loisirs sans Hébergement) mercredis et vacances, Maison des Jeunes.

### **DOCUMENTS A FOURNIR**

- ❖ **Livret de famille** ou copie intégrale d'acte de naissance de la totalité des enfants de la famille,
- ❖ **Carnet de santé** à jour ou certificat de vaccinations (vaccins DTP et ROR),
- ❖ **Justificatif de domicile de moins de 3 mois** (en cas d'hébergement : fournir une attestation d'hébergement + attestation carte vitale à la même adresse),
- ❖ **Dernier avis d'imposition sur le revenu**,
- ❖ **Attestation d'assurance scolaire** en cours de validité,
- ❖ **Jugement** de divorce/séparation.



**L'ensemble de ces documents est indispensable pour la prise en compte de votre inscription.**

**IMPORTANT**

Merci également de renseigner les champs ci-dessous :

#### **PERE** :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Profession :

Numéro de téléphone :

E-mail :

Situation matrimoniale :

#### **MERE** :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Profession :

Numéro de téléphone :

E-mail :

Situation matrimoniale :

Merci de tourner la page





Mairie de GRETZ-ARMAINVILLIERS  
69 rue de Paris 77220 Gretz-Armainvilliers  
Service des Affaires Scolaires : 01 64 42 83 33  
Télécopie : 01 64 42 83 10  
Courriel : [enfance.scolaire@mairie-gretz.fr](mailto:enfance.scolaire@mairie-gretz.fr)

### **ENFANT :**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

### **Activités (Mater, Elem.) :**

Restauration scolaire

Allergie alimentaire :

Régime alimentaire spécifique (pas de porc, pas de viande) :

Périscolaire matin et/ou soir (à préciser) :

Centre de loisirs – Mercredis (indiquer si réservation à l'année) :

Centre de loisirs – Vacances scolaires

Autre allergie :

Niveau scolaire :

Nom et adresse du médecin traitant :

### **Inscription MDJ (Ados) :**

Carte jeune

Vacances

### **RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :**

Numéro d'allocataire (CAF) :

Nom du représentant qui paiera les factures :

Personnes à contacter en cas d'urgence, **autres que les parents** (nom, prénom, numéro de téléphone, lien de parenté avec l'enfant) :

### **AUTORISATIONS :**

Votre enfant peut-il sortir seul de la structure ? :

Acceptez-vous que l'on prenne des photos et/ou vidéos de votre enfant dans le cadre d'activités? :

Peut-il prendre les transports ? (dans le cadre d'une sortie par exemple) :

L'autorisez-vous à participer à des sorties en dehors de la structure ? :