



**MAIRIE DE VILLEREST - SERVICE SCOLAIRE**

7 rue du Clos - 42300 VILLEREST

04.77.69.66.66 - [scolaire@villerest.fr](mailto:scolaire@villerest.fr)

**DOSSIER D'INSCRIPTION 2026 - 2027**

**SCOLAIRE / RESTAURANT SCOLAIRE / PERISCOLAIRE**

**(PETITE SECTION, NOUVEAUX ARRIVANTS ET CP)**

**1 DOSSIER OBLIGATOIRE PAR ENFANT À RETOURNER EN MAIRIE**

**INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT :**

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe :  masculin  féminin

Né(e) le : ..... A : .....

**FOYER OÙ VIT L'ENFANT**

Adresse complète : .....

**SITUATION FAMILIALE**

**RESPONSABLE 1 (Titulaire du N° allocataire CAF)**

Marié  Pacsé  Vie Maritale  Divorcé

Séparé  Veuf(ve)  Célibataire  Tuteur

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

**Mail** : .....

Portable : .....

Fixe : .....

Travail : .....

Profession : .....

Employeur : .....

N° ALLOCATAIRE CAF : .....

Autorise la mairie à accéder au dossier CAF pro:

oui  non

**RESPONSABLE 2**

Marié  Pacsé  Vie Maritale  Divorcé

Séparé  Veuf(ve)  Célibataire  Tuteur

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

**Mail** : .....

Portable : .....

Fixe : .....

Travail : .....

Profession : .....

Employeur : .....

**EN CAS DE SÉPARATION :** (Fournir **impérativement** la photocopie du jugement de divorce ou de la décision judiciaire)    Garde alternée            Garde principale : .....

**CONTACTS :** Coordonnées des personnes autorisées à récupérer l'enfant à l'école, au restaurant scolaire et aux périscolaires, et à contacter pour toute urgence.

NOM : .....  
Prénom : .....  
Téléphone : .....  
Lien avec l'enfant : .....

NOM : .....  
Prénom : .....  
Téléphone : .....  
Lien avec l'enfant : .....

NOM : .....  
Prénom : .....  
Téléphone : .....  
Lien avec l'enfant : .....

NOM : .....  
Prénom : .....  
Téléphone : .....  
Lien avec l'enfant : .....

### **INSCRIPTION SCOLAIRE**

**NIVEAU EN SEPTEMBRE 2026** (Petite Section, CP,...) : .....

**Ancienne école (le cas échéant) :** .....

**ECOLE DEMANDÉE :**     Maternelle Thomas PESQUET                     Élémentaire Thomas PESQUET  
    Maternelle Mirandole     Élémentaire Mirandole



Si vous souhaitez inscrire votre enfant dans une autre école que celle de votre secteur, ou si vous n'êtes pas domicilié sur Villerest, merci de remplir la **demande de dérogation** annexe et de fournir les **pièces justificatives correspondantes**.

**En cas de problèmes d'effectif, la mairie se réserve le droit d'affecter votre enfant dans une école autre que l'école de secteur.**

## INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

La commune de Villerest dispose d'un service de restauration, accessible aux enfants à partir de 3 ans. Pour les Petite Section (PS) et les nouveaux arrivants, vos identifiants pour accéder au portail famille vous seront transmis par mail.

Souhaitez-vous inscrire votre enfant :  oui  non

Régime pesco végétarien (sans viande) :  oui  non

Inscription par internet sur le portail famille (**adresse électronique obligatoire**) : réservation et annulation de repas possible la veille jusqu'à 09h00 pour le mardi, jeudi et vendredi et le vendredi 09h00 pour le lundi. **Pour une annulation exceptionnelle le jour même (maladie), contacter le secrétariat de Mairie entre 08h30 et 08h45.**

## INSCRIPTION AUX PERISCOLAIRES

Souhaitez-vous inscrire votre enfant :  oui  non

### Horaires des temps périscolaires :

- Périscolaire du matin : 07h00 – 08h20
- Périscolaire avant ou après repas : 11h45 – 12h30 et 13h20 – 13h35
- Restaurant scolaire : 11h45 – 13h35
- Périscolaire du soir : 16h30 – 18h30



Pour toute nouvelle inscription, vous devez absolument attendre de recevoir par courriel (avant fin août) vos identifiants, afin de créer votre espace sur le portail famille. **Il est impératif d'inscrire l'enfant via le portail famille à la restauration scolaire et aux périscolaires.**

## PIÈCES À FOURNIR

- **Livret de famille ou extrait d'acte de naissance et CNI des parents**
- **Carnet de santé Fiche sanitaire de liaison**
- **Justificatif de domicile** de moins de 3 mois (pour les personnes hébergées, attestation sur l'honneur de l'hébergeur + justificatif de domicile + copie CNI recto verso)
- **Assurance de responsabilité extrascolaire**
- Parents divorcés ou séparés :
  - Photocopie du jugement de divorce ou de la décision judiciaire mentionnant les modalités de garde et de résidence de l'enfant
  - A défaut, attestation sur l'honneur signée des deux parents et fixant le lieu de résidence habituelle de l'enfant
- **Certificat de travail des parents** (si accès garderie)
- **Attestation CAF** quotient familial
- En cas de **demande de dérogation**, fournir le dossier et les justificatifs
- En cas de changement d'école, fournir le **certificat de radiation** ancienne école (à fournir obligatoirement au moment de l'inscription)
- Le cas échéant, **Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)**

Encochant cette case, j'atteste exercer l'autorité parentale sur l'enfant dont je demande l'inscription, je certifie sur l'honneur que les déclarations ci-dessus sont conformes à la réalité et que je suis informé(e) qu'est puni d'1 an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende le fait d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts.

Je m'engage à signaler tous changements qui interviendraient dans ma situation (numéro de téléphone, adresse, séparation,...).

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire et de la garderie, ainsi que des modalités de réservation des repas.

En cas d'urgence, j'autorise les responsables à faire diriger mon enfant vers les services d'urgence du Samu.

J'autorise la ville de Villerest à réaliser ou à faire réaliser des photos ou des films où mon enfant sera visible, en vue de la communication municipale relative à l'école, la restauration scolaire ou aux garderies/périscolaire.

**A VILLEREST, le .....**

**SIGNATURE RESPONSABLE 1**

**SIGNATURE RESPONSABLE 2**

## **MENTIONS D'INFORMATION FICHE SANITAIRE DE LIAISON - PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL**

Afin d'assurer la sécurité, la santé et le bien-être de votre enfant lors de son accueil dans les services scolaires, périscolaires et de loisirs, la commune de Villerest collecte des informations personnelles via cette fiche sanitaire de liaison.

Ces données sont nécessaires pour permettre aux équipes éducatives, aux personnels encadrants et aux professionnels de santé d'adapter la prise en charge, de gérer les traitements médicaux, allergies, et de répondre aux éventuelles situations d'urgence.

Le traitement des données personnelles de votre enfant repose sur l'exécution d'une mission d'intérêt public confiée à la commune, conformément à l'article 6.1.e) du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), et aux missions de service public relatives à la santé et à la sécurité des enfants accueillis.

Les données collectées sont strictement confidentielles et peuvent être communiquées uniquement aux personnels habilités intervenant dans la gestion sanitaire et la sécurité de l'enfant (personnel encadrant, infirmier scolaire, médecin traitant si nécessaire).

Les données sont conservées pendant la durée de fréquentation de l'enfant dans les services municipaux concernés.

Ce formulaire est conforme à la loi « informatique et libertés » et au RGPD n°2016/679 du 27 avril 2016.

Vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement ainsi que d'un droit d'opposition sur les données personnelles collectées.

Pour exercer vos droits, vous pouvez contacter :

- La mairie de Villerest (responsable de traitement) : [mairie@villerest.fr](mailto:mairie@villerest.fr)
- Le délégué à la protection des données (DPO) mutualisé : [dpo@roannais-agglomeration.fr](mailto:dpo@roannais-agglomeration.fr)

En cas de non-respect de vos droits, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

## 1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

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

## 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant 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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
MÉDICAMENTEUSES  oui  non  
AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser

oui  non

## 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

## 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....  
TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....  
TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare **exacts** les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :