



Verrières-le-Buisson

FORMULAIRE PRÉ INSCRIPTION SCOLAIRE 2026/2027

Service Scolaire
Mairie de Verrières-le-Buisson
Tél. 01 69 53 78 34
scolaire@verrieres-le-buisson.fr

Date d'enregistrement par l'administration :

ENFANT

Nom : Prénom : Sexe : F ☐ M ☐

Date et lieu de naissance : Département :

Vaccinations : OUI / NON (cocher la case correspondante)

Nom et adresse de l'école précédente :

RESPONSABLE LÉGAL 1 [PARENT PAYEUR]

Marié ☐ Célibataire ☐ Pacsé ☐ Vie maritale ☐ Séparé ☐ Veuf ☐

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone domicile : Portable :

Mail :

Profession, nom et adresse de l'employeur :

RESPONSABLE LÉGAL 2 [AUTRE PARENT]

Marié ☐ Célibataire ☐ Pacsé ☐ Vie maritale ☐ Séparé ☐ Veuf ☐

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone domicile : Portable :

Mail :

Profession, nom et adresse de l'employeur :

Cadre réservé à l'administration

ECOLE D'AFFECTATION :

NIVEAU RENTRÉE 2026/2027 :

DÉROGATION : OUI / NON ÉCOLE DEMANDÉE :

MOTIF DE LA DEMANDE (courrier des parents à fournir) :

Frères et sœurs scolarisés :

Nom	Prénom	Date de naissance

OBSERVATIONS DES PARENTS :

.....
.....



PIÈCES À FOURNIR :

- Fiche de demande d'inscription scolaire dûment remplie.
- Livret de famille.
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (pour les personnes hébergées chez un tiers, une attestation d'hébergement, le justificatif de domicile et CNI de l'hébergeant ou tout autre justificatif au nom du demandeur à l'adresse de l'hébergeant).
- Carnet de santé (photocopies des vaccins obligatoires).
- En cas de situation particulière (divorce, garde alternée, séparation...), fournir une photocopie du jugement prononcé ou, le cas échéant, un courrier co-signé des 2 parents précisant le mode de garde et l'autorisation de scolariser votre enfant à Verrières-le-Buisson. Joindre un calendrier de garde partagée.
- Certificat de radiation pour les nouveaux arrivants.
- L'attestation CAF

AUTORISATION PARENTALE

DROIT À L'IMAGE

- J'autorise la ville de Verrières-le-Buisson à publier des photographies et des vidéos de mon enfant dans le cadre des activités de la structure sur tout support : ☐ OUI ☐ NON

RÉGIME ALIMENTAIRE

- ☐ **MENU STANDARD** (Toutes les viandes et poissons) ☐ **MENU VÉGÉTARIEN** (Protéine végétale en substitut)

PROTOCOLE ACCUEIL INDIVIDUEL :

☐ NON

☐ OUI

VACCINATION

(Date de la dernière injection)

DTP, coqueluche, infec. A H I. de type B et hépatite B :

Méningocoque C :

Pneumocoque :

R.O.R (Rougeole-Oreillons-Rubéole) :

CALCUL DES PRESTATIONS FAMILIALES

La ville applique une tarification individualisée pour l'ensemble des prestations, calculée selon le quotient des familles issu de la Caisse d'Allocations Familiales.

Le calcul se fera automatiquement sur la base fournie par la CAF (sous réserve de la transmission du numéro d'allocataire ci-dessous).

- ☐ Autorise les services de la ville à consulter mon dossier CAF.
☐ N'autorise pas les services de la ville à consulter mon dossier CAF (Le tarif maximum sera alors appliqué).

N° allocataire CAF :

Régime :Caisse (département) :

L'INSCRIPTION EN MAIRIE NE SERA DEFINITIVE QUE LORSQUE LE DOSSIER SERA COMPLET ET TRAITÉ ADMINISTRATIVEMENT

Vous serez informés de la décision de Monsieur le Maire par courrier. Vous pourrez alors finaliser l'inscription avec la directrice de l'école, selon les modalités précisées dans le courrier.

- ☐ Je déclare exact l'ensemble des renseignements portés sur cette fiche et dans les pièces jointes. Toute fausse déclaration est susceptible de sanctions prévues par les articles 441-1 et suivants du code pénal.
☐ Je m'engage à communiquer tout changement relatif aux renseignements indiqués sur ce dossier.

Date :

Nom et prénom du demandeur :