

## DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE ou PÉRISCOLAIRE 2026-2027

Ce dossier d'inscription doit être complété, signé et remis au Secrétariat Education-Animation soit par mail soit directement en mairie.

Il concerne **l'inscription scolaire** et l'inscription **aux accueils éducatifs** (périscolaire matin et soir - Restauration scolaire - Accueils de loisirs du mercredi et des vacances scolaires).

### VOTRE ENFANT

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe : F ☐ M ☐ Né(e) le : ..... à : ..... Nationalité : .....

Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

**Adresse résidence principale complète :**

CP : ..... Ville : ..... Pays : .....

Etablissement scolaire (1) : ..... Classe ou Niveau (1) : .....

Régime alimentaire : ☐ Repas sans viande (œufs ou poisson) ou ☐ Repas sans porc

(1) Informations connues au mois de septembre de l'année civile en cours

### RESPONSABLE LÉGAL 1 (destinataire des factures)

☐ Mme ☐ M ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... à ..... Pays : ..... Nationalité : .....

Situation familiale : Marié(e) ☐ Vie maritale ☐ Pacsé(e) ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e)/Séparé(e) ☐ Veuf(ve) ☐

Autorité Parentale : oui ☐ non ☐ Frontalier : oui ☐ non ☐

N° allocataire CAF /MSA : ..... Département : .....

**Adresse résidence principale complète :**

CP : ..... Ville : ..... Pays : .....

Tél. domicile : ..... Tél. professionnel : ..... Tél. portable : .....

Adresse e-mail personnel : .....

Profession : .....

Employeur : ..... Adresse employeur : .....

### RESPONSABLE LÉGAL 2

☐ Mme ☐ M ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... à ..... Pays : ..... Nationalité : .....

Situation familiale : Marié(e) ☐ Vie marital ☐ Pacsé(e) ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e)/Séparé(e) ☐ Veuf(ve) ☐

Autorité Parentale : oui ☐ non ☐ Frontalier : oui ☐ non ☐

N° allocataire CAF/MSA : ..... Département : .....

**Adresse résidence principale complète :**

CP : ..... Ville : ..... Pays : .....

Tél. domicile : ..... Tél. professionnel : ..... Tél. portable : .....

Adresse e-mail personnel : .....

Profession : .....

Employeur : ..... Adresse employeur : .....

## AUTRE MEMBRE ADULTE DU FOYER

☐ Mme   ☐ Mr   ☐ Belle-Mère   ☐ Beau-Père   ☐ Autre (préciser) .....  
 Nom : ..... Prénom : .....  
 Né(e) le : ..... à ..... Pays ..... Nationalité .....  
 Situation familiale : Marié(e) ☐ Vie maritale Pacsé(e) ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e)/Séparé(e) ☐ Veuf(ve) ☐  
 Frontalier : oui ☐ non ☐

### Adresse résidence principale complète :

CP : ..... Ville : ..... Pays : .....  
 Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Tél. professionnel : .....  
 Adresse e-mail personnel : .....  
 Profession : .....  
 Employeur : ..... Adresse employeur : .....

## PERSONNES AUTORISÉES OU NON A RÉCUPÉRER L'ENFANT

autorisé	Nom - Prénom	lien de Parenté	Téléphone	Adresse
oui - non				
oui - non				
oui - non				
oui - non				

## AUTORISATIONS DIVERSES

- ❖ J'autorise mon enfant à rentrer seul à la fin des activités ou à la descente du car : OUI – NON
- ❖ J'autorise la Ville de St-Julien à photographier ou filmer mon enfant et à utiliser son image dans le cadre exclusif de la promotion des actions de la Ville : OUI – NON
- ❖ J'autorise les responsables des accueils à prendre le cas échéant, toutes les mesures (Traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant. OUI – NON

**L'inscription à un accueil éducatif implique de fait la participation de votre enfant à toutes les activités, sorties, animations intérieures et extérieures proposées auxquelles il aura des réservations. Il sera amené à utiliser les transports collectifs et individuels nécessaires aux déplacements sur les lieux d'activités.**

Vous trouverez ci-joint la liste des documents à fournir. **Tout dossier d'inscription incomplet ne sera pas traité.**  
 Ce dossier unique d'inscription doit être remis à jour tous les ans, courant mai et tout au long de l'année pour tout changement d'adresse, de téléphone, d'email, de situation familiale ou professionnelle.  
 Vous recevrez un mail de confirmation de l'inscription de votre enfant et un autre mail avec vos identifiants pour activer votre compte sur l'Espace Citoyen.  
 Cet espace permet aux familles :

- de gérer les inscriptions et réservations aux accueils éducatifs,
- de consulter et mettre à jour les données personnelles,
- de consulter l'état des consommations facturées.
- de consulter nos actualités, les menus, les programme d'activité, des guides pour utiliser l'espace Citoyen

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant ..... déclare :

- Exactes les renseignements portés sur ce dossier d'inscription,
- Attester que mon enfant est couvert par une assurance « responsabilité civile extra-scolaire »,
- M'engager à signaler tout changement (coordonnées personnelles, santé, autorisations, ...),
- Reconnaître avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils éducatifs et accepter les modalités de fonctionnement du service Education Animation de la Mairie de St Julien-en-Genevois.

Fait à ..... le ...../...../20

Signature du Responsable :

## FICHE MÉDICALE DE L'ENFANT

NOM : ..... Prénom : .....  
 Sexe : F ☐ M ☐ Né(e) le : ..... à : .....  
 Pays de naissance : ..... Nationalité : .....  
**Adresse résidence principale complète :**  
 .....  
 CP : ..... Ville : ..... Pays : .....  
**Téléphone en cas d'urgence (père, mère, autre à préciser) :** .....

## VACCINATIONS

(Copies du carnet ou certificat de vaccination obligatoire)

Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite		
Coqueluche		
Haemophilus Influenzae B		
Hépatite B		
Pneumocoque		
Méningocoque C		
Rougeole - Oreillons - Rubéole		

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant doit-il suivre un traitement médical ? OUI – NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

Attention : **aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

**Allergies :** médicamenteuses OUI – NON asthme OUI – NON  
 Alimentaires OUI – NON autres OUI – NON

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir : .....

**PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)** OUI – NON **ALIMENTAIRE** OUI – NON

Si oui fournir une copie du dossier (demander protocole PAI du service)

Coordonnées du Médecin traitant : NOM : ..... Téléphone : .....

**COMMENTAIRES** (difficultés de santé particulières, recommandations utiles, etc...)

Je soussigné(e)....., responsable légal de ..... , déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable des accueils éducatifs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de mon enfant.

Fait à ..... le ...../...../20

Signature du Responsable :

## Liste des documents des documents à fournir

Ce dossier d'inscription doit être complété, signé et accompagné des documents ci-dessous.

Il doit être remis soit par mail : [eanimation@stju.fr](mailto:eanimation@stju.fr) soit au secrétariat éducation animation au RDC de la Mairie

Tout dossier incomplet sera refusé.

- Le livret de famille (**toutes les pages**) ou un extrait de l'acte de naissance de l'enfant (de moins de 3 mois)
- Les pièces d'identité des parents et de l'enfant (recto-verso)
- Toutes les pages de **vaccination** du carnet de santé ou certificat de vaccination
- Un justificatif de domicile récent (- de 3 mois) type attestation de contrat d'électricité ou d'eau, ou attestation d'assurance habitation avec la mention « **résidence principale** »
  - \* En cas d'hébergement, l'attestation d'hébergement accompagnée de la pièce d'identité de l'hébergeur et du justificatif de domicile récent, à son nom
- Pour les parents séparés : fournir le jugement ou tout autre document précisant la **résidence principale** de l'enfant et le **mode de garde**. Le cas échéant une attestation sur l'honneur de résidence principale et du mode de garde ainsi qu'une attestation sur l'honneur autorisant la scolarisation sur la commune.
- L'avis d'imposition **français** 2025 sur les revenus 2024 et/ou un justificatif de revenu ou d'absence de revenu de moins de 3 mois (bulletin/attestation de salaire, attestation pôle emploi...) de tous les membres qui composent le foyer
  - \*Pour les employés des organisations internationales, en plus de l'avis d'imposition, fournir l'attestation de revenus bruts annuels
- Le Mandat de prélèvement SEPA signé + RIB
- Le certificat de radiation de l'établissement précédent, si déjà scolarisé.

### Mairie de Saint-Julien-en-Genevois

1, place du Général de Gaulle – CS 34103 – 74164 Saint-Julien-en-Genevois cedex  
Tél. 04 50 35 14 14 – [infos@st-julien-en-genevois.fr](mailto:infos@st-julien-en-genevois.fr) – [www.st-julien-en-genevois.fr](http://www.st-julien-en-genevois.fr)