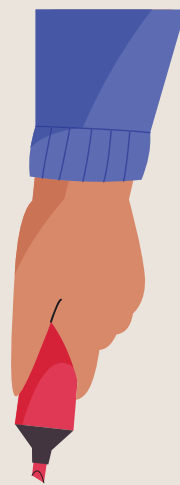


# Dossier unique obligatoire **2025-2026** d'inscription scolaire

et aux activités periscolaires






**inscriptions ouvertes du 21 janvier au 31 mars 2025**


## MODALITÉS D'INSCRIPTION

**3** POSSIBILITÉS  
DE DÉPÔT DE  
DOSSIER

**Dossier à remettre accompagné des pièces justificatives demandées (1 seul dossier par famille).**

=> Dans chacun des cas, une confirmation vous sera faite par mail

1.  Dans les boîtes aux lettres situées à l'hôtel de ville (1, Place de la Charmeuse) ou à la Plateforme publique (27, rue Robert Peltier) dans une enveloppe fermée.
2.  Par mail à [education@ville-goussainville.fr](mailto:education@ville-goussainville.fr)
3.  Sur l'espace citoyen (rubrique créer une inscription)

 **Aucun calcul du taux de subvention ne sera fait sur place**

## PIÈCES À FOURNIR

- Copie du livret de famille ou acte de naissance de l'enfant (si nouvelle inscription)
- Pièces d'identité des parents
- Copie de l'attestation de paiement de la CAF de moins de 3 mois
- Copie d'un justificatif de domicile : Facture électricité, eau, gaz, échéancier, quittance de loyer datant de moins de 3 mois
- Copie des pages des vaccins de l'enfant (DT Polio à jour, rappel tous les 5 ans)
- Copie du jugement de séparation ou divorce
- Ce dossier dûment complété et signé
- Copie du dernier avis d'imposition 2024 (sur les revenus 2023) **Sinon le tarif maximum sera appliqué pour les activités périscolaire et la restauration.**

### Si vous êtes hébergé(e) :

- Copie de l'attestation d'hébergement
- Copie de la pièce d'identité de l'hébergeant
- Copie du justificatif de domicile Facture électricité, eau, gaz, échéancier, quittance de loyer de l'hébergeant de moins de 3 mois

## TOUTE PETITE SECTION

Vous souhaitez inscrire votre enfant en toute petite section (enfant né entre janvier et juillet 2023) ? Remplissez le formulaire prenez rendez-vous au 01 39 94 60 95

## DÉROGATIONS

Vous souhaitez scolariser votre enfant dans une autre école que celle de votre secteur ?  
Renseignements : 01 39 94 61 07 ou à l'accueil du guichet de l'Education



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Vous êtes  Marié(s)  Pacsé(s)  vie maritale  veuf (ve)  
 séparé(e)  divorcé(e)  célibataire

Si divorce ou séparation la garde de l'enfant est confiée  au père  à la mère  conjointe

La facture devra être adressée  au père  à la mère  conjointe (si même adresse)--

Nombre d'enfants au foyer : .....

REPRESENTANT LEGAL 1	REPRESENTANT LEGAL 2
<input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> autre .....	<input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> autre .....
<u>Nom :</u>	<u>Nom :</u>
<u>Prénom :</u>	<u>Prénom :</u>
Né(e) le .... / .... / .... à .....	Né(e) le .... / .... / .... à .....
Nationalité : .....	Nationalité : .....
N° Allocataire CAF : .....	N° Allocataire CAF : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
.....	.....
Code Postal : .....	Code Postal : .....
Commune : .....	Commune : .....
Téléphone fixe : .....	Téléphone fixe : .....
Téléphone mobile : .....	Téléphone mobile : .....
Mail : .....	Mail : .....
Nom de l'employeur : .....	Nom de l'employeur : .....
.....	.....
Adresse de l'employeur : .....	Adresse de l'employeur : .....
.....	.....
Profession : .....	Profession : .....
Téléphone professionnel : .....	Téléphone professionnel : .....

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT (autre que les parents)**

<b>Nom et Prénom</b>	Téléphone	Lien avec l'enfant

**Les personnes autorisées (+ de 12 ans) devront présenter leur pièce d'identité lorsqu'ils viendront chercher l'enfant**

**ENFANT 1**

**Nom et Prénom :** .....

Sexe :  M  F Né(e) le ..../..../.... Lieu de naissance : .....

École : .....

Niveau scolaire 2025-2026 : .....

**Régime Alimentaire :**  sans porc  sans viande  PAI (**Protocole d'Accueil Individualisé- validé par le médecin scolaire**)\*

\*Prendre contact avec le Pôle éducation : copie à ajouter au dossier

**Allergie :**  oui  non Si oui préciser : ..... **PAI à remettre au pôle éducation**

**Handicap :**  oui  non Si oui préciser : ..... **MDPH à remettre au pôle éducation**

**ENFANT 2**

**Nom et Prénom :** .....

Sexe :  M  F Né(e) le ..../..../.... Lieu de naissance : .....

École : .....

Niveau scolaire 2025-2026 : .....

**Régime Alimentaire :**  sans porc  sans viande  PAI (**Protocole d'Accueil Individualisé- validé par le médecin scolaire**)\*

\*Prendre contact avec le Pôle éducation : copie à ajouter au dossier

**Allergie :**  oui  non Si oui préciser : ..... **PAI à remettre au pôle éducation**

**Handicap :**  oui  non Si oui préciser : ..... **MDPH à remettre au pôle éducation**

**ENFANT 3**

**Nom et Prénom :** .....

Sexe :  M  F Né(e) le ..../..../.... Lieu de naissance : .....

École : .....

Niveau scolaire 2025-2026 : .....

**Régime Alimentaire :**  sans porc  sans viande  PAI (**Protocole d'Accueil Individualisé- validé par le médecin scolaire**)\*

\*Prendre contact avec le Pôle éducation : copie à ajouter au dossier

**Allergie :**  oui  non Si oui préciser : ..... **PAI à remettre au pôle éducation**

**Handicap :**  oui  non Si oui préciser : ..... **MDPH à remettre au pôle éducation**

## ENFANT 4

**Nom et Prénom :** .....

Sexe :  M  F Né(e) le .... / .... / .... Lieu de naissance : .....

École : .....

Niveau scolaire 2025-2026 : .....

**Régime Alimentaire :**  sans porc  sans viande  PAI (**Protocole d'Accueil Individualisé- validé par le médecin scolaire**)\*

\*Prendre contact avec le Pôle éducation : copie à ajouter au dossier

**Allergie :**  oui  non Si oui préciser : ..... **PAI à remettre au pôle éducation**

**Handicap :**  oui  non Si oui préciser : ..... **MDPH à remettre au pôle éducation**

## ENFANT 5

**Nom et Prénom :** .....

Sexe :  M  F Né(e) le .... / .... / .... Lieu de naissance : .....

École : .....

Niveau scolaire 2025-2026 : .....

**Régime Alimentaire :**  sans porc  sans viande  PAI (**Protocole d'Accueil Individualisé- validé par le médecin scolaire**)\*

\*Prendre contact avec le Pôle éducation : copie à ajouter au dossier

**Allergie :**  oui  non Si oui préciser : ..... **PAI à remettre au pôle éducation**

**Handicap :**  oui  non Si oui préciser : ..... **MDPH à remettre au pôle éducation**

## ENGAGEMENTS ET AUTORISATIONS

Je m'engage à respecter les règlements intérieurs de l'ensemble des structures. (Les règlements périscolaire, extrascolaire et de restauration sont accessibles sur le site internet de Goussainville) :

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur :

- Péri et Extra scolaire

- Restauration

### Droit des usagers :

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

### Consentement des usagers :

Les services de l'éducation peuvent :

- **Photographier ou filmer mon enfant durant les activités et publier les documents sur diverses publications :**

#### 1) **Municipales (réseaux sociaux, journal de la ville, le site internet de la ville)**

Je consens  Je ne consens pas

#### 2) **Internes (centre loisirs et écoles)**

Je consens  Je ne consens pas

- **Mon enfant peut-il sortir dans le cadre des activités proposées**

Je consens  Je ne consens pas

- **Mon enfant peut-il rentrer seul (à partir de 8 ans)**

Je consens  Je ne consens pas

- **Mon enfant peut-être transporté en car, mini bus, à pied pour les activités**  
 Je consens  Je ne consens pas
- **J'autorise les services du Pôle Éducation à prendre toute mesure d'urgence (transport, hospitalisation...) rendu nécessaire par l'état de mon enfant.**  
 Je consens  Je ne consens pas

Je soussigné (e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier.

Une fausse déclaration afin d'obtenir un avantage ou un service quelconque expose non seulement à l'annulation immédiate du bénéfice de l'avantage ainsi obtenu, mais aussi aux poursuites pénales possible (articles L433-19 et L444-7 du code pénal)

Je m'engage à signaler tout changement dans les informations transmises ce jour.  
Toute inscription implique l'acceptation des règles de fonctionnement des activités des Accueils de loisirs Péri et Extra scolaires, de la Restauration.

**DATE :**

**SIGNATURE :**

Renseignements concernant le responsable légal :	
Nom, Prénom	
Adresse	
Ville, Code postal	
Téléphone	
Adresse Mail	

Renseignement concernant l'enfant 1 :				
Nom:	Ecole:			
Prénom:	Classe:			
Date de naissance:				
<b>SEMAINE SCOLAIRE</b>				
1- Présence régulière: (cocher)	LUNDI <input type="checkbox"/>	MARDI <input type="checkbox"/>	JEUDI <input type="checkbox"/>	VENDREDI <input type="checkbox"/>
2- Présence Occasionelle: (cocher)	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>	
3- PAI: (Projet d'accueil individualisé)	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>	

Renseignement concernant l'enfant 2 :				
Nom:	Ecole:			
Prénom:	Classe:			
Date de naissance:				
<b>SEMAINE SCOLAIRE</b>				
1- Présence régulière: (cocher)	LUNDI <input type="checkbox"/>	MARDI <input type="checkbox"/>	JEUDI <input type="checkbox"/>	VENDREDI <input type="checkbox"/>
2- Présence Occasionelle: (cocher)	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>	
3- PAI: (Projet d'accueil individualisé)	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>	

Renseignement concernant l'enfant 3 :				
Nom:	Ecole:			
Prénom:	Classe:			
Date de naissance:				
<b>SEMAINE SCOLAIRE</b>				
1- Présence régulière: (cocher)	LUNDI <input type="checkbox"/>	MARDI <input type="checkbox"/>	JEUDI <input type="checkbox"/>	VENDREDI <input type="checkbox"/>
2- Présence Occasionelle: (cocher)	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>	
3- PAI: (Projet d'accueil individualisé)	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>	

Renseignement concernant l'enfant 4 :				
Nom:	Ecole:			
Prénom:	Classe:			
Date de naissance:				
<b>SEMAINE SCOLAIRE</b>				
1- Présence régulière: (cocher)	LUNDI <input type="checkbox"/>	MARDI <input type="checkbox"/>	JEUDI <input type="checkbox"/>	VENDREDI <input type="checkbox"/>
2- Présence Occasionelle: (cocher)	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>	
3- PAI: (Projet d'accueil individualisé)	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>	

POUR LES RESERVATIONS OCCASIONNELLES DE REPAS OU ANNULATIONS DE REPAS.  
VOUS DEVEZ LE FAIRE DIRECTEMENT SUR L'APPLICATION AP TABLE 3 JOURS OUVRES AVANT LE JOUR DE  
CONSOMMATION.

<https://apptable.elior.com/accueil>

## **Fonctionnement :**

### **Gestion des repas :**

Vous pouvez réserver ou annuler les repas de vos enfants sur le site APP'TABLE en respectant un délai de 3 jours ouvrés avant la date du repas. Pour toute assistance, vous pouvez également contacter l'assistance d'ELIOR au 01.41.29.39.19, du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h à 18h.

### **Article 5**

**Tout repas consommé non préalablement réservé sous un délai minimum de 3 jours ouvrés fera l'objet d'une facturation au tarif standard. (5,63 €)**

**Un repas réservé non consommé et non annulé 3 jours ouvrés avant le jour du repas fera l'objet d'une facturation au tarif standard. (5,63 €)**

**En cas d'absence pour maladie, la famille doit transmettre un certificat médical à Elior sous un délai d'une semaine après réception de la facture, Dans ce cas, les repas non consommés seront déduits de la facture par Elior sous réserve de la réception du certificat dans les délais indiqués ci-dessus.**

### **Encaissement :**

Une permanence ELIOR est assurée : le mardi matin de 8h30 à 11h30 et le jeudi après-midi de 13h30 à 17h20 au service de la direction de l'Éducation pour le règlement des factures en espèces, chèque ou carte bancaire. Le paiement est à effectuer sous un délai de 18 jours calendaires après édition de la facture par : 1 – Paiement électronique par App Table, 2 – Prélèvement automatique, 3 – Chèques, espèce, TIP, lors des permanences.

### **Contestation de la facture et demande de remboursement :**

Toute contestation doit être communiquée à ELIOR dans un délai de 45 jours calendaires à partir de la date de la facture. Une facture non contestée est considérée comme acceptée par la famille.

### **Défaut de paiement :**

En cas de non-réception du règlement dans le délai imparti, ELIOR envoie des rappels aux familles en retard de paiement. En l'absence de règlement, ELIOR se réserve le droit de recouvrer les factures impayées par tous moyens légaux, amiables ou judiciaires. Des pénalités administratives de 30 euros seront ajoutées pour tout retard de paiement.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies dans ce dossier. De plus, je m'engage à informer immédiatement la ville de Goussainville de tout changement éventuel, que ce soit l'adresse, le numéro de téléphone, l'adresse mail, la situation familiale, la situation professionnelle, etc.

Je reconnais avoir pris connaissance, accepter et m'engager à respecter l'intégralité du règlement intérieur des temps de restauration, disponible en ligne sur le site Internet de la Ville ([www.ville-goussainville.fr](http://www.ville-goussainville.fr)).

### **Signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé »**

<b><u>Cadre administratif :</u></b>		<b>DATE</b>
MC	BO	RG
OM	JD	VA