

Commune d'Annet-sur-Marne  
Cantine/Étude surveillée  
Accueil au secrétariat de la  
Mairie  
38 rue Paul Valentin  
Tel : 01 60 26 02 79  
Mail : cantine@annetsurmarne.fr

## DOSSIER RENTRÉE SCOLAIRE 2026-2027

### A RETOURNER A L'ACCUEIL DE LA MAIRIE

#### **Documents à fournir impérativement : (Attention, tout dossier incomplet sera refusé)**

- Copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Copie de l'attestation d'assurance scolaire (avant le 30 septembre 2026)
- Jugement en cas de garde alternée ou exclusive
- PAI si votre enfant est concerné

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

#### RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

NOM : .....

PRÉNOM : .....

FILLE     GARÇON

ADRESSE DE RÉSIDENCE HABITUELLE : .....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....

#### GROUPE SCOLAIRE FRÉQUENTÉ

#### MATERNELLE

#### ÉLÉMENTAIRE

VICTOR VASARELY

PETITS

CP

CM1

LEFORT AUZIAS

MOYENS

CE1

CM2

GRANDS

CE2

#### COORDONNÉES DES PARENTS – TUTEUR/TUTRICE

##### PÈRE / TUTEUR

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

N° de téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Numéro d'allocataire CAF : \_\_\_\_\_  
**(renseignement obligatoire)**

##### MÈRE / TUTRICE

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

N° de téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Numéro d'allocataire CAF : \_\_\_\_\_  
**(renseignement obligatoire)**

#### SITUATION DU OU DES PARENT(S)

MARIÉS / VIE  
MARITALE / PACSÉS

SÉPARÉS /  
DIVORCÉS

ELEVANT SEUL(E)  
L'ENFANT

VEUF / VEUVE

**Pour les parents séparés ou divorcés, merci de préciser les coordonnées du destinataire de la facture :**

NOM : ..... PRÉNOM : .....

**Nom et prénom de l'enfant :** .....

Date de naissance : .....Lieu de Naissance : .....

Nom, Prénoms et Adresse des parents ou du représentant légal :

.....  
 .....

<u>GROUPE SCOLAIRE FRÉQUENTÉ</u>	<u>MATERNELLE</u>	<u>ÉLÉMENTAIRE</u>
<input type="checkbox"/> VICTOR VASARELY <input type="checkbox"/> LEFORT AUZIAS	<input type="checkbox"/> PETITS <input type="checkbox"/> MOYENS <input type="checkbox"/> GRANDS	<input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> CE2

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

	<b>PÈRE / TUTEUR</b>	<b>MÈRE / TUTRICE</b>
Téléphone domicile :		
Portable :		
Nom et adresse employeur :		
Téléphone professionnel :		

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital, qu'accompagné de sa famille.

**AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE**

Je/Nous soussigné(s), Monsieur et/ou Madame .....autorise/autorisons l'anesthésie de notre fils/fille..... au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A..... Le..... **Signature du/des parents – tuteur/tutrice**

**Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :**

.....

**Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (Projet d'Accueil Individualisé, allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) :**

.....

**NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :**

.....  
 .....

**PERSONNE(S) HABILITÉE(S) A RÉCUPÉRER VOTRE ENFANT  
A L'ÉCOLE ET A L'ÉTUDE / ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027**

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

<u>GROUPE SCOLAIRE FRÉQUENTÉ</u>	<u>MATERNELLE</u>	<u>ÉLÉMENTAIRE</u>
<input type="checkbox"/> VICTOR VASARELY	<input type="checkbox"/> PETITS	<input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CM1
<input type="checkbox"/> LEFORT AUZIAS	<input type="checkbox"/> MOYENS	<input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CM2
	<input type="checkbox"/> GRANDS	<input type="checkbox"/> CE2

1 - Nom : ..... Prénom : .....

Numéro de téléphone : ..... Lien avec l'enfant : .....

---

2- Nom : ..... Prénom : .....

Numéro de téléphone : ..... Lien avec l'enfant : .....

---

3 - Nom : ..... Prénom : .....

Numéro de téléphone : ..... Lien avec l'enfant : .....

---

4 - Nom : ..... Prénom : .....

Numéro de téléphone : ..... Lien avec l'enfant : .....

---

La présente liste a été établie à Annet-sur-Marne, le .....

Je/Nous soussigné(e), Monsieur et/ou Madame .....  
autorise/autorisons la (les) personne(s) désignée(s) ci-dessus, à récupérer mon enfant  
..... à la sortie de l'école et/ou de l'étude.

**Signature du/des parents – tuteur/tutrice**

---

\*DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.  
La mairie d'Annet-sur-Marne s'engage, conformément aux articles 34 et 35 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'aux articles 32 à 35 du règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, à prendre toutes les précautions conformes aux usages et à l'état de l'art dans le cadre de ses attributions afin de protéger la confidentialité des informations auxquelles il a accès, et en particulier d'empêcher qu'elles ne soient communiquées à des personnes non expressément autorisées à recevoir ces informations.

# FRÉQUENTATION RESTAURATION SCOLAIRE / ÉTUDE SURVEILLÉE ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

Cochez cette case si votre enfant n'est pas concerné

Nom et prénom de l'enfant : .....

Le Mardi 1<sup>er</sup> septembre 2026 (jour de la rentrée scolaire), votre enfant fréquentera :

La cantine :     OUI     NON

L'étude :     OUI     NON

A partir du jeudi 3 septembre :

La cantine (précisez la date) : .....

L'étude (précisez la date) : .....

INSCRIPTIONS	RESTAURATION SCOLAIRE	ÉTUDE SURVEILLÉE
LUNDI / MARDI / JEUDI / VENDREDI TOUTE L'ANNÉE *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CERTAINS JOURS DE LA SEMAINE (valable pour toute l'année) **	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi
PLANNING MENSUEL ***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RÉGIME ALIMENTAIRE		
REPAS SANS VIANDE (végétarien)	<input type="checkbox"/>	/
REPAS SANS PORC uniquement	<input type="checkbox"/>	
PAI	<input type="checkbox"/>	
Panier repas	<input type="checkbox"/>	

\* : tous les jours d'ouverture de l'école sauf absences exceptionnelles prévues au règlement.

\*\* : Cochez les jours de la semaine où votre enfant déjeunera au restaurant scolaire. De ce fait, ces jours seront **pris en compte pour l'année scolaire** (aucune transmission de planning mensuel ne sera nécessaire).

\*\*\* : Si vous cochez cette case, un planning mensuel devra être transmis **obligatoirement** à l'accueil de la Mairie, **au plus tard une semaine avant le 1<sup>er</sup> jour du mois concerné. Pour le mois de septembre, planning à rendre avant le 20 août 2026.**

Je/Nous soussigné(e), Monsieur et/ou Madame..... demande/demandons l'inscription à la cantine et l'étude comme détaillé ci-dessus de notre enfant et reconnais/reconnaissons avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur de la cantine et de l'étude surveillée m'ayant été communiqués.

Annet-sur-Marne, le

Signature du/des parents – tuteur/tutrice

\*DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.  
La mairie d'Annet-sur-Marne s'engage, conformément aux articles 34 et 35 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'aux articles 32 à 35 du règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, à prendre toutes les précautions conformes aux usages et à l'état de l'art dans le cadre de ses attributions afin de protéger la confidentialité des informations auxquelles il a accès, et en particulier d'empêcher qu'elles ne soient communiquées à des personnes non expressément autorisées à recevoir ces informations.