

DOSSIER COMPLET À RETOURNER AU PLUS TARD LE 30 AVRIL 2026

Par mail à l'adresse suivante : scolaire@ville-ris-orangis.fr

ou sous enveloppe à l'accueil de la Mairie

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter le service scolaire au 01 69 02 52 52

Conditions d'accueil pour une scolarisation d'un enfant de moins de 3 ans

afin de respecter le rythme de l'enfant :

- Dans le cas où l'enfant porte des couches, la famille s'engage à fournir les couches.
- L'enfant ne pourra, en aucun cas, être accueilli en périscolaire ou extrascolaire mis à part le temps de pause méridienne (amplitude maximale de la journée 8h20 / 16h30, pas d'accueil les mercredis ou pendant les vacances).
- Accueil en classe progressif entre septembre et novembre en fonction du rythme d'adaptation de l'enfant. Le temps d'accueil est révisable en cours d'année par l'enseignante et le directeur.
- Le parent s'engage à participer aux événements organisés par la classe.
- L'inscription en classe de Toute Petite Section annulera l'inscription en crèche.
- En petite section de maternelle, l'enfant sera automatiquement inscrit sur son école de secteur.

Documents à fournir :

1. Copie du livret de famille à jour ou extrait d'acte de naissance de l'enfant avec filiation
2. Un justificatif de domicile (de moins de 3 mois)
3. En cas de séparation, copie du jugement (ou de l'ordonnance provisoire du juge aux affaires familiales) désignant le parent qui a la garde de l'enfant (justificatif de domicile des deux parents). En cas de garde alternée, accord écrit des deux parents indiquant l'adresse à prendre en compte pour déterminer l'école de l'enfant + pièce d'identité du second responsable légal
4. Copie des vaccinations de l'enfant
5. Remplir l'encart explicitant les raisons de l'inscription
6. Certificat médical d'aptitude à la collectivité au nom de l'enfant
7. Copie de l'avis d'imposition 2024 sur les revenus 2023 des deux conjoints
8. Copie de l'attestation de versement des prestations de la CAF (moins de 3 mois)

Pour les personnes hébergées :

- Attestation sur l'honneur d'hébergement
- Un justificatif de domicile au nom de l'hébergeant (de moins de 3 mois)
- Photocopie de la pièce d'identité (en cours de validité) de l'hébergeant
- Un document officiel récent attestant la domiciliation chez l'hébergeant (CAF, impôts, sécurité sociale, relevé bancaire etc.)

Procédures du traitement des dossiers :

1. Les dossiers sont traités au fur et à mesure au service scolaire.
2. A la clôture des inscriptions, une copie des dossiers est transmise au directeur de l'école et à l'enseignante de la TPS.
3. Une commission est organisée au mois de mai avec l'inspection académique, l'école et la mairie afin d'établir un ordre de priorité avec une liste d'attente. Les familles recevront un courriel pour informer de la décision prise.
4. Les 18 familles retenues sont ensuite contactées afin de participer à une réunion avec l'enseignante pour présenter le fonctionnement de la classe TPS et confirmer ou non définitivement, l'inscription de l'enfant (signature d'une charte d'engagement). Cette réunion se tient généralement courant juin.
5. Un fois l'inscription confirmée, un rendez-vous individuel avec l'enseignante de TPS aura lieu fin juin- début juillet. Ce sera l'occasion pour les parents et l'enfant de découvrir la classe et d'échanger plus longuement avec l'enseignante. L'enfant pourra intégrer sa classe dès septembre, une fois l'ensemble des démarches administratives effectuées auprès de l'école.

ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ



Service Scolaire

Hôtel de ville
Place du Général-de-Gaulle
91130 Ris-Orangis
T. 01 69 02 52 52
scolaire@ville-ris-orangis.fr

DEMANDE DE SCOLARISATION
D'UN ENFANT DE MOINS DE TROIS ANS
(NÉ ENTRE JANVIER ET MARS 2024)

INSCRIPTION TOUTE PETITE SECTION - ECOLE DERRIDA
Année scolaire 2026 / 2027

DOSSIER COMPLET À RETOURNER AU PLUS TARD LE 30 AVRIL 2026

Par mail à l'adresse suivante : scolaire@ville-ris-orangis.fr

ou sous enveloppe à l'accueil de la Mairie

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter le service scolaire au 01 69 02 52 52

1- ENFANT

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Masculin ☐ Féminin ☐

Lieu et département de naissance : _____

Pays de naissance : _____

Adresse de l'enfant : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Le mode de garde actuel de votre enfant :

☐ crèche ☐ assistante maternelle ☐ domicile

Si oui précisez le nom de la crèche : _____

Langue(s) parlée(s) à la maison : _____

2- RESPONSABLES LEGAUX

	Représentant 1	Représentant 2
Statut du représentant légal	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 <input type="checkbox"/>
Nom		
Nom d'usage (marital)		
Prénom(s)		
Date et lieu de naissance		
Adresse		
Ville / Code postal		
Téléphone		
E-mail		
Profession		
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(é) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(é) <input type="checkbox"/> Séparé(é)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(é) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(é) <input type="checkbox"/> Séparé(é)
En cas de séparation	Précisez l'adresse de résidence principale de l'enfant : <input type="checkbox"/> Résidence principale de l'enfant : chez le parent 1 <input type="checkbox"/> chez le parent 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Résidence alternée : fournir une copie de jugement ou une attestation signée des 2 parents	

Renseignements sur les autres enfants du foyer :

NOM / Prénom	Date de naissance	Si scolarisé, école fréquentée	Classe

4- RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Vaccins obligatoires à jour : Oui ☐ Non ☐ (Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP) / Coqueluche / Infections invasives à Haemophilus influenzae de type B / Hépatite B / Infections invasives à pneumocoque / Méningocoque de séro groupe C / Rougeole, oreillons et rubéole)

Situation de handicap reconnue (MDPH) : Oui ☐ Non ☐

5- ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____ (Nom, prénom) agissant en qualité de

Responsable 1, Responsable 2, (rayer les mentions inutiles) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

Fait à Ris-Orangis, le : ____/____/____

SIGNATURES

Représentant 1

Représentant 2

Les raisons pour lesquelles je souhaite que mon enfant intègre la TPS

Je souhaiterais que mon enfant intègre la classe de TPS parce-que

[illegible]