

DOSSIER INSCRIPTION SCOLAIRE

PIECES A FOURNIR :

→ Livret de Famille, une carte d'identité ou une copie d'extrait d'acte de naissance

→ Document attestant les vaccinations obligatoires pour son âge

→ Certificat de radiation

→ Justificatif de domicile (datant de moins de 3 mois) :

→ Assurance Scolaire

Le Cas Echéant :

Jugement de divorce ou de garde mentionnant les conditions d'exercice de l'autorité parentale

Et / Ou Attestation de l'autre parent donnant l'autorisation d'inscrire l'enfant à l'école + sa pièce d'identité

INSCRIPTION SCOLAIRE

Attention, le dépôt de demande d'inscription ne vaut pas admission définitive

NOM et Prénom de l'enfant :

.....
Date et Lieu de Naissance :
.....

Adresse :
.....
.....

Rapport effectué par la Police Municipale
Le

Nom, Prénom et signature du Chef de service ou de l'agent :
.....
.....

Signature de l'Adjointe Déléguée
Aux affaires Scolaires
Mme Delphine MEUNIER

Vu par le directeur ☐

IBE ☐

Date de la rentrée :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e).....

.....
Certifie que l'enfant.....

Né(e) le.....

Réside à l'adresse suivante :

.....
.....

Je reconnais avoir été informé que toute fausse déclaration entraînerait une
exclusion du groupe Jean Moulin.

Fait à Le Barcarès,
le

Académie de _____
Inspection académique _____

Ecole : _____

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire: _____ Niveau : _____ Classe: _____

NOM : _____ NOM d'usage : _____ Sexe : M ☐ F ☐
Prénom(s) : _____ / _____ / _____
Né(e) le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance (commune et département)(1) : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Commune : _____

Mère
NOM de jeune fille : _____ Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐
Nom marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____
Profession : _____ Situation familiale (2) : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. Travail : _____
N° de poste : _____ Courriel : _____

Père
NOM : _____ Prénom : _____
Profession : _____ Situation familiale (2) : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____
N° de poste : _____ Courriel : _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Organisme : _____
Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Commune : _____
Tél. : _____ Tél. portable : _____
Courriel : _____

(1) Pays hors de France

(2) Célibataire – Marié(e) – Veuf(ve) – Divorcé(e) – Séparé(e) – Concubin(e) – Pacsé(e)

* Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour : la transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994) , les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).

NOM : _____ Prénom : _____ ☐ A appeler en cas d'urgence
☐ Autorisé à prendre l'enfant

Lien avec l'enfant : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____
Tél. Travail : _____ N° de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____ ☐ A appeler en cas d'urgence
☐ Autorisé à prendre l'enfant

Lien avec l'enfant : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____
Tél. Travail : _____ N° de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____ ☐ A appeler en cas d'urgence
☐ Autorisé à prendre l'enfant

Lien avec l'enfant : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____
Tél. Travail : _____ N° de poste : _____

Garderie matin : Oui ☐ Non ☐ Garderie soir : Oui ☐ Non ☐

Etude surveillée : Oui ☐ Non ☐ Restaurant scolaire : Oui ☐ Non ☐

Transport scolaire : Oui ☐ Non ☐ N° CAF : _____

Responsabilité civile : Oui ☐ Non ☐ Individuelle Accident : Oui ☐ Non ☐

Compagnie d'assurance : _____

Numéro de police d'Assurance : _____

Mère : ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
☐ Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Père : ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
☐ Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :

Le droit d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exerce auprès du directeur d'école, de l'IEN de circonscription ou de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale dans les conditions définies par les articles 39 et 40 de la loi n°78-17 du janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004.