

DOCUMENTS

INSCRIPTION SCOLAIRE

- Les photocopies des vaccinations (feuilles orangés du carnet de santé)
- Les photocopies du livret de famille (parents/enfants)
- 2 justificatifs de domicile (EDF, SAUR....)
- (En cas d'un emménagement récent si vous ne pouvez pas fournir les 2 justificatifs : photocopie du bail de location ou de l'acte d'achat notarié)
- La demande d'inscription scolaire à compléter
- La fiche de renseignements à compléter pour l'école
- Le certificat de radiation si votre enfant était scolarisé dans un autre établissement scolaire
- Dans le cadre d'un divorce ou d'une séparation des parents, la photocopie du jugement concernant la garde et l'autorité parentale. Sans jugement, merci de fournir une attestation parentale confirmant la garde et la scolarité de l'enfant

Tous ces documents sont indispensables au traitement du dossier d'inscription de votre enfant.

Demande d'inscription scolaire

(à déposer au service scolaire en Mairie ou envoyer par mail : scolaire@lesangles30.fr)

- Je possède déjà un compte Portail-Familles
 Je demande la création d'un compte Portail-Familles pour accéder aux réservations de la restauration scolaire, de l'école municipale des sports, des études ou l'achat de carte périscolaire.

INFORMATIONS FAMILLE

à remplir en MAJUSCULES

Personne 1 vivant au FOYER		Personne 2 vivant au FOYER				
NOM:		NOM :				
Prénom :		Prénom :				
Date et lieu de naissance :		Date et lieu de naissance :				
ADRESSE :		ADRESSE :				
VILLE :	Code Postal :	VILLE :	Code Postal :			
Tél :	Mobile :	Tél :	Mobile :			
Mail :		Mail :				
Situation familiale :		Situation familiale :				
Profession :		Profession :				
Autorité parentale (Oui / Non) :		Autorité parentale (Oui / Non) :				
ENFANTS						
NOM	PRÉNOM	Né(e) le	Sexe	Lieu de naissance et Dept	Niveau scolaire	*PAI (oui/non)
		... / ... / ...				
		... / ... / ...				
		... / ... / ...				
		... / ... / ...				

* PAI : Protocole d'Accompagnement Individualisé signé (allergie alimentaire) : préciser dans cette colonne OUI ou NON.

PIÈCES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES (photocopies à fournir)

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (déménagement à signaler impérativement)

- Toute inscription vaut acceptation des règlements intérieurs en vigueur (accessibles sur le Portail Famille).
- Je déclare avoir souscrit une assurance responsabilité civile couvrant le temps périscolaire.
- Les factures seront consultables sur mon compte Portail Famille.
- Je m'engage à régler les factures. A défaut, des poursuites seront engagées par le Trésor

- En cochant cette case, je déclare avoir bien pris connaissance des clauses ci-dessus.

Fait le : / /

Signature du ou des parents

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ECOLE

Année scolaire : Niveau : Classe :

ÉLÈVE	
Nom de famille :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nom d'usage :	
Prénom(s) : / /	
Né(e) le : / / Lieu de naissance (commune et département) :	

REPRÉSENTANTS LÉGAUX	
Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)	
Adresse :	
Code postal : Commune :	
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :	
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)	
Adresse :	
Code postal : Commune :	
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :	
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tiers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève (*) :	
Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	Organisme :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)	
Adresse :	
Code postal : Commune :	
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :	
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

AUTRES RESPONSABLES qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou morale)
Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales, le cas échéant.

Lien avec l'élève (*) :

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage : Organisme :

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : Oui Non

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Courriel :

Lien avec l'élève (*) :

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage : Organisme :

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : Oui Non

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Courriel :

PERSONNES À CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

SERVICES PÉRISCOLAIRES

Restaurant scolaire : Oui Non

Garderie du matin : Oui Non

Études surveillées : Oui Non

Garderie du soir : Oui Non

Transport scolaire : Oui Non

Date :

Signature des représentants légaux :