

DOSSIER UNIQUE INSCRIPTION SCOLAIRE & PÉRISCOLAIRE

Dossier à retourner complété et accompagné des pièces justificatives
à l'adresse: scolaire@lesangles30.fr ou au bureau du service scolaire

DOCUMENTS À FOURNIR

- La demande d'inscription scolaire et périscolaire à compléter
- La fiche de renseignement à compléter pour l'école
- La copie du livret de famille (parents & enfant) ou l'acte de naissance de l'enfant de moins de 3 mois
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois (en cas d'hébergement chez un tiers: une attestation de l'hébergeur, la copie de sa carte nationale d'identité et 1 justificatif de domicile de moins de 3 mois)
- En cas d'inscription en cantine, garderie ou étude, un document attestant que l'enfant a subi les vaccinations obligatoires pour son âge (copie du carnet de vaccination avec nom de l'enfant sous pli confidentiel par exemple)
- En cas de parents séparés ou divorcés, la copie du dernier jugement rendu ou une attestation parentale confirmant la garde et la scolarité de l'enfant accompagnée des pièces d'identité des parents
- Le certificat de radiation si l'enfant était scolarisé dans un autre établissement scolaire

INFORMATIONS FAMILLE

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)
		... / ... / ...				
		... / ... / ...				
		... / ... / ...				
		... / ... / ...				

* Projet d'accueil individualisé

ACCEPTATION & ENGAGEMENT

- Toute inscription vaut acceptation des règlements intérieurs des services périscolaires.
- Je déclare avoir souscrit une assurance responsabilité civile liée à la pratique d'activités scolaires et extra scolaires.
- J'accepte la création du portail famille.

FAIT À

LE

SIGNATURES

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire :

Niveau :

Classe :

ELEVE

Nom de famille :

Sexe : F M

Nom d'usage :

Prénoms :

Né(e) le :

Lieu de naissance :

Dépt :

REPRESENTANTS LEGAUX

Mère Père Tuteur

Nom de famille :

Prénom :

Nom d'usage :

Profession/catégorie socio-professionnelle (code) (voir liste page 2)

Adresse :

Code postal : Commune :

Elève habite à cette adresse

Oui Non

Tél. mobile :

Tél. domicile :

Tél. travail :

Courriel :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves

Oui NonMère Père Tuteur

Nom de famille :

Prénom :

Nom d'usage :

Profession/catégorie socio-professionnelle (code) (voir liste page 2)

Adresse :

Code postal : Commune :

Elève habite à cette adresse

Oui Non

Tél. mobile :

Tél. domicile :

Tél. travail :

Courriel :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves

Oui Non

Tiers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève 1 :

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.

Nom de famille :

Prénom :

Nom d'usage :

Profession/catégorie socio-professionnelle (code) (voir liste page 2)

Adresse :

Code postal : Commune :

Elève habite à cette adresse

Oui Non

Tél. mobile :

Tél. domicile :

Tél. travail :

Courriel :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves

Oui Non

Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e), filmé(e) pendant les activités

Oui Non

1 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)

NOM :

PRENOM :

CLASSE :

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'élève¹ :

Nom de famille :

Prénom :

Nom d'usage :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Elève habite à cette adresse

Oui Non

Tél. mobile :

Tél. domicile :

Tél. travail :

Courriel :

Lien avec l'élève¹ :

Nom de famille :

Prénom :

Nom d'usage :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Elève habite à cette adresse

Oui Non

Tél. mobile :

Tél. domicile :

Tél. travail :

Courriel :

PERSONNES A CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève¹ :

A contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom :

Prénom :

Tél. mobile :

Tél. domicile :

Tél. travail :

Lien avec l'élève¹ :

A contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom :

Prénom :

Tél. mobile :

Tél. domicile :

Tél. travail :

Lien avec l'élève¹ :

A contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom :

Prénom :

Tél. mobile :

Tél. domicile :

Tél. travail :

Lien avec l'élève¹ :

A contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom :

Prénom :

Tél. mobile :

Tél. domicile :

Tél. travail :

Lien avec l'élève¹ :

A contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom :

Prénom :

Tél. mobile :

Tél. domicile :

Tél. travail :

1 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 PERISCOLAIRES

Garderie du matin Oui Non

Garderie du soir Oui Non

Etudes surveillées Oui Non

Restaurant scolaire Oui Non

Transport scolaire Oui Non

Date :

Signature des représentants légaux :